Rok XLIX. Kraków, dnia 13 sierpnia 1910. Nr 33.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ urzędowy Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich, organ Związku polskiego lekarzy i przyrodników w Petersburgu, Towarzystw lekarskich polskich w Kijowie i Chicago, oraz

CZASOPISMO LEKARSKIE

Organ Towarzystw lekarskich prowincyonalnych Królestwa Polskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Z oddziału chorób skórnych i wenerycznych szpitala św. Łazarza i zakładu higieny Uniw. Jag. w Krakowie.

O metodzie Wassermanna, modyfikacyi Bauera, i o surowicach z pęcherzy.

Przez

Prym. Dra E. Borzęckiego i Doc. Dra R. Nitscha.

(Dokończenie).

Przez »chybiony odczyn Bauera« rozumieć należy takie wyniki, w których z powodu niezupełnego rozpuszczenia kontrol nic nie można powiedzieć o badanej surowicy. Przez »chybiony odczyn Wassermanna« należy rozumieć analogiczne przypadki w próbie Wassermanna. Chodzi tu o surowice t. zw. samozwrotne (autotrope Sera), które same przez się, bez dodatku wywoływacza odwracają dopełniacz i nie dopuszczają do hemolizy.

Przez »częściowo niezgodne« rozumieć trzeba takie wyniki, w których n. p. próba Wassermanna wypadła dodatnio lub ujemnie, a w próbie Bauera wystąpiła częściowa tylko hemoliza, przy zupełnie rozpuszczonych kontrolach, lub naodwrót takie, w których próba Bauera wypadła dodatnio lub ujemnie, a w próbie Wassermanna wystąpiła częściowa hemoliza przy kontrolach zupełnie bez zarzutu. Te więc »częściowo niezgodne wyniki«, są to różnice tylko ilościowe, w których tylko stopień hemolizy był w różnych próbach różny.

Wreszcie przez »całkowicie niezgodne« należy rozumieć takie wyniki, w których próba Bauera wypadła dodatnio, a próba Wassermanna ujemnie. Były to wszystko surowice, pochodzące z ludzi, dotkniętych kiłą, a mianowicie:

1) Nr 706 m., rozpozn. kliniczne: Sclerosis initialis, jeszcze bez objawów drugorzędnych; wycięcie sklerozy.

2) Nr 1367 k., rozpozn. klin.: Lues latens.

3) Nr 1830 k. Klinicznie podejrzane zajady w kątach ust u chorej z wywiadami ujemnymi i brakiem jakichkolwiek innych zmian kiłowych.

Z tych więc 3 przypadków, w których okazała się próba Bauera czulszą od próby Wassermanna, dotyczą dwa przypadków niewątpliwie kiłowych, a mianowicie takich okresów kiły, o których wiadomo na podstawie dotychczasowych badań, że próba Wassermanna wypada w nich często ujemnie. O przypadku trzecim trudno coś napewne powiedzieć, bo za rozpoznaniem kiły przemawiały tu tylko bardzo podejrzane zajady w kątach ust, zresztą nie można było ani we wywiadach, ani klinicznem badaniem stwierdzić niczego, coby za kiłą przemawiało.

B. Prócz tego zbadaliśmy porównawczo metodą Wassermanna i Bauera 56 surowic otrzymanych przez przyłożenie plastra pryszczawkowego. W tem było:

zupełnie zgodnych wyników	13
częściowo niezgodnych	3
zupełnie niezgodnych	2
wyłączyć trzeba z powodu chybionego odczynu Bauera	38
	56

»Zupełnie niezgodne« były tu również tylko takie przypadki, w których próba Wassermanna wypadła ujemnie, a Bauera dodatnio. Były to przypadki:

1) Nr 883 m., rozp. klin.: Lues papulosa exulcerans recidivans.

2) Nr 1809 k., rozp. klin.: Lupus erythematodes in individuo cum lue latente. (Chora była leczona z powodu kiły w oddziale chorób skórnych).

Obie te osoby były więc niewątpliwie kiłą dotknięte; pierwszy przypadek był w okresie jawnej wysypki, a drugi w okresie utajonym. I tutaj zatem znowu okazała się próba Bauera czulszą od Wassermannowskiej. Jeżeli zaś zestawimy razem obie serye, t. j. tę, w której badano surowicę otrzymaną z krwi i otrzymaną przez przyłożenie plastra, to okaże się, że na 196 zbadanych porównawczo surowic było:

1) zupełnie zgodnych wyników	77
2) częściowo niezgodnych	7
3) zupełnie niezgodnych	5
4) należy wyłączyć z powodu chybionych wyników	107
	196

Jak wyżej omówiono, były wszystkie zupełnie niezgodne wyniki na korzyść odczynu Bauera, t. j. próba Wassermanna wypadła w nich ujemnie, a Bauera dodatnio. Przemawia to wyraźnie za zdaniem Bauera, potwierdzonem również i przez kilku autorów, którzy badali tę modyfikacyę, że jest ona niekiedy czulszą od próby Wassermanna. Fakt ten przedstawi się jeszcze wyraźniej, jeśli od 196 zbadanych porównawczo surowic odejmiemy 107 prób chybionych. Otrzymamy wtedy na 89 zbadanych porównawczo

surowic 5 razy dodatni wynik z modyfikacyą Bauera tam, gdzie próba Wassermanna wypadła ujemnie (t. j. 5·6% przypadków!). A jeszcze wyraźniej przedstawi się nam to zjawisko, jeśli uwzględnimy, że wśród nich znajdowała się dość znaczna ilość surowic ludzi, którzy napewno wolni byli od kiły.

Co do owych 7 »częściowo niezgodnych« wyników, to jak wyżej opisano, zdarzało się w nich nieraz, że w próbie Wassermanna wystąpiło silniejsze zahamowanie hemolizy, niż w próbie Bauera, w surowicach niewątpliwie kiłowych. W tych zatem przypadkach nie można mówić o większej czułości próby Bauera.

Co do 3). Do zbadania tego zagadnienia zachęciły nas głównie względy praktyczne. Wielu bowiem lekarzy obawia się brać krew do badania z żyły przez nakłucie; wielu też chorych obawia się tego zabiegu; wreszcie w niektórych rzadkich przypadkach wzięcie krwi z żyły łokciowej nie udaje się nawet najbardziej wprawnemu lekarzowi, a w niektórych innych wymaga długiego czasu i cierpliwości ze strony lekarza i chorego. Prócz tego krew po wzięciu powinna pozostać w spokoju jakiś czas, aby surowica mogła należycie odłączyć się od skrzepu. Wreszcie surowica powinna być niedługo po oddzieleniu zdjętą z nad skrzepu do osobnego naczynia, bo w niektórych surowicach (zdaje nam się, głównie w niektórych okresach kiły) następuje wkrótce hemoliza wziętej krwi we własnej surowicy. Surowica taka barwi się wskutek tego mniej lub więcej silnie czerwono, a to utrudnia bardzo, a czasem nawet uniemożliwia odczytanie wyników w odczynie Wassermanna.

Wszystkich tych niedogodności unika się przez wzięcie surowicy zapomocą plastra, który przylepialiśmy zwykle na brzuchu lub na klatce piersiowej wieczorem, a drugiego dnia zrana zbieraliśmy surowicę z powstałego pęcherza. Sposób ten ma jednak także swoje ujemne strony. Mianowicie wymaga dość długiego czasu wskutek naklejania plastra i bezgnilnego zbierania surowicy z powstałego pęcherza. Nie jest zupełnie bezbolesny; wymaga wielkiej uwagi i cierpliwości ze strony chorego, albowiem nieostrożny lub mimowolny ruch (n. p. we śnie) może wywołać pęknięcie pęcherza i utratę surowicy. Wreszcie surowice z pęcherzy na ogół nie dają się w jałowym stanie tak długo utrzymać, jak surowice z krwi. Nie da się jednak zaprzeczyć, że w niektórych przypadkach możnaby mimo tych ujemnych stron użyć z korzyścią do próby Wassermanna surowicy z pęcherza, zumiast surowicy z krwi, gdyby tylko udowodniono, że są one równowartościowe. O ile wiadomo, nikt dotąd nie ogłosił badań w tym kierunku.

My zbadaliśmy zapomocą próby Wassermanna porównawczo 77 przypadków, w których otrzymaliśmy surowice i z krwi i z pęcherzy, przez przyłożenie plastra tego samego dnia, w którym wzięto krew z żyły. W tem dały obie surowice:

zupełnie zgodne wyniki	49 razy
częściowo niezgodne	14 »
całkowicie niezgodne	13 »
wyłączyć należy z powodu samozwrotnej surowicy	1 »
	77 razy

Przez »częściowo niezgodne« wyniki rozumiemy podobnie, jak opisano powyżej, takie, w których n. p. próba z surowicą z krwi dała zupełne zahamowanie hemolizy, a próba z surowicą z pęcherza tylko częściowe, lub też takie, w których próba z surowicą z krwi dała tylko częściowe zahamowanie hemolizy, a z surowicą z pęcherza zupełną hemolizę. Takich przypadków było z pośród owych 14 »częściowo niezgodnych« 12. Odwrotnych zaś przypadków, t. j. takich, w których surowica z pęcherza silniej hamowała hemolizę, aniżeli surowica z krwi, mieliśmy tylko 2.

Przez »całkowicie niezgodne« wyniki rozumiemy takie, w których próba z surowicą z krwi dała zupełne zahamowanie hemolizy, a z surowicą z pęcherza zupełną hemolizę. Wszystkie 13 przypadków należą do tej kategoryi; odwrotnego, t. j. takiego, w którymby surowica z pęcherza dała zupełne zahamowanie hemolizy, a surowica z krwi zupełną hemolizę, nie mieliśmy ani jednego.

Zapomocą modyfikacyi Bauera zbadaliśmy porównawczo 59 przypadków, w których otrzymaliśmy surowice i z krwi i z pęcherza po zastosowaniu plastra. Z tego było

zupełnie zgodnych wyników	14
częściowo niezgodnych	4
wyłączyć należy z powodu chybionego odczynu Bauera	41
	59

Z pomiędzy 4 częściowo niezgodnych wyników 3 wypadły na korzyść surowicy z krwi, a jeden na korzyść surowicy z pęcherza.

Zatem razem zbadaliśmy zapomocą próby Wassermanna i modyfikacyi Bauera porównawczo 136 surowic, otrzymanych z krwi i 136 surowic, otrzymanych równocześnie z pęcherza po przyłożeniu plastra u tych samych chorych.

W tem otrzymaliśmy:

zupełnie zgodnych wyników	63
częściowo niezgodnych	18
całkowicie niezgodnych	13
wyłączyć należy	42
	136

Wyników »częściowo niezgodnych« było na korzyść surowicy z krwi 15, a na korzyść surowicy z pęcherza tylko 3; wyników zupełnie niezgodnych było 13, wszystkie na korzyść surowicy z krwi.

Doświadczenia te przemawiają zatem niedwuznacznie za stosowaniem do badania zapomocą próby Wassermanna tylko surowicy, otrzymanej z krwi chorych, albowiem w znacznym odsetku przypadków otrzymuje się przy użyciu surowicy z pęcherza wyniki ujemne u niewątpliwie kiłowych chorych, u których równocześnie badana surowica z krwi daje wynik dodatni.

Wnioski:

1) Próbę Wassermanna w znaczeniu klinicznem trzeba uznać za swoistą dla rozpoznania kiły.

2) Co do jej wartości, jako wskazówki w kierunku leczenia kiły, to wydaje nam się, że w ciągu pierwszych 3—4 lat od zakażenia, bez względu na wynik próby Wassermanna, a z uwagi raczej na przebieg kliniczny należy prowadzić systematyczne leczenie. W okresie późniejszym, wobec ujemnego wyniku badania klinicznego, dodatni od-

czyn Wassermanna należałoby uważać za wskazówkę dla przeprowadzenia leczenia.

3) Co do rokowania, to zdaje nam się, że w okresie wczesnym wynik próby Wassermanna nie upoważnia do żadnych wniosków. W okresie późniejszym (6—10 lat od zakażenia) wynik ujemny obok podobnego na podstawie badania klinicznego u osobnika systematycznie i długo leczonego trzeba uważać za korzystny szczegół w rokowaniu.

4) Modyfikacya Bauera jest czulszą od klasycznej próby Wassermanna w jej dzisiejszej postaci. Zasługuje więc na szersze stosowanie w pracowniach, niż to się dotychczas dzieje. Ponieważ jednak surowice ludzi w około 5% przypadków zawierają za mało własnego dwuchwytnika, jest rzeczą konieczną stosować w modyfikacyi Bauera dwuchwytnik obcy (sztuczny lub z innych ludzi).

5) Do wykonania próby Wassermanna używać należy wyłącznie surowicy, otrzymanej ze krwi chorych. Surowice otrzymane z pęcherzy, powstałych przez przyłożenie plastra, często zawodzą.

Piśmiennictwo. 1) Bauer: Semaine médic. 2. IX., 1908. — 2) Tenże: Deutsche m. W. 1909, p. 432. — 3) Deutsche m. W. 1908, Nr 16. — 4) Hinrichs: Med. Klinik 1908, Nr 35. — 5) Gross i Volk: Wiener kl. W. 1908, Nr 44. — 6) Bering: Münch. m. W. 1909, Nr 48. — 7) C. Eisenberg: D. med. Wochs. 1909, Nr 14. — 8) Stopczański: Przegl. lek. 1909, Nr 43—45. — 9) Jaworski i Łapiński: Przegląd lekarski 1909. — 10) Bering: Archiv f. Derm. u. Syph. T. 98. — 11) Blaschko: Deutsche m. W. Nr 9, 1909.

Z oddziału chorób wewnętrznych szpitala krajowego w Sarajewie.

Ze spostrzeżeń o leczniczem działaniu przetworu arsenowego Ehrlicha

podał

Prof. Dr L. Korczyński.

(Dokończenie).

W układzie nerwowym znaleziono bardzo wybitne zmiany w zakresie ruchu: chory stąpa z trudnością, podpierając się laską, powłóczy nogą prawą. Przy każdem stąpnięciu popadają mięśnie tejże kończyny w stężenie. Kończyna górna prawa w wysokim stopniu niedowładna. Ruchy czynne prawie zupełnie niemożliwe, palce zgięte. W stawach wyraźne stężenie. Odruchy ścięgniste i mięśniowe po stronie chorej znacznie silniejsze, aniżeli w stanie prawidłowym, nadto wyraźny odruch stopowy i objaw Babińskiego. Mowa chorego wybitniejszych zboczeń nie okazuje. Z nerwów czaszkowych tylko nerw twarzowy jest cokolwiek niedowładny.

Wobec braku na moim oddziale urządzeń do wykonywania próby Wassermanna zmuszony byłem oprzeć rozpoznanie kiłowego pochodzenia choroby tylko na szczegółach, uzyskanych z wywiadów i zwykłego klinicznego badania. Przebycie kiły nie ulegało najmniejszej wątpliwości. Była więc przyczyna dostateczna, aby wytłómaczyć pochodzenie choroby naczyń, a z doświadczenia nabytego przez kilka lat mojej działalności w Sarajewie wiedziałem, jak bardzo często powstają u tutejszej ludności zmiany kiłowe w naczyniach. Było to dla mnie dostateczną wskazówką dla zalecenia leczenia przeciwkiłowego. Rozpoczęto je już na drugi dzień po przyjęciu chorego, t. j. 7. maja. Do dnia 10. czerwca otrzymał chory w postaci wcierań 90 grm maści rtęciowej i wyżył tę samą ilość jodku potasu.

Skutek nie odpowiedział wszakże oczekiwaniu. Uzyskana poprawa była tylko nieznaczna. Chory żalił się zawsze jeszcze na bole głowy, zdolność ruchów w kończynie górnej prawej nie zwiększyła się. Jedynie tylko poprawił się nieco chód chorego.

Dnia 29. czerwca wstrzyknięto choremu rozczyn 0·4 grm przetworu Ehrlicha. Już tego samego dnia popołudniu zjawił się mierny odczyn gorączkowy. Ciepłota ciała podniosła się do 37·7°. W dwóch dniach następnych doszła nawet do 38°. W miejscach wstrzyknięcia utworzył się wśród mięśni twardy bolesny naciek. Skóra nad nim była obrzękła i zaczerwieniona. Ten miejscowy odczyn trwał 10 dni i ustąpił bez śladu przy stosowaniu okładów z octanu glinowego i worka z lodem.

Wynik leczenia zdaje mi się być niewątpliwym. Chory odzyskał zupełnie siłę w kończynie dolnej prawej. Chód jego nie różni się obecnie zupełnie od chodu prawidłowego. Siła mięśni tejże kończyny jest taka sama, jak po stronie lewej. W stawach niema obecnie żadnego stężenia. Odruchu stopowego, ani odruchu Babińskiego niema. Utrzymują się tylko wzmożone odruchy mięśniowe i silniejszy odruch kolanowy. Kończyna górna prawa jest jeszcze słabsza i szczuplejsza, aniżeli lewa, ale chory może obecnie poruszać nią swobodnie, palce wyprostowywać i zginać. Stężenie w stawach ustępuje i tu także, zwolna wprawdzie, ale stale.

Przypadek II. Gavro K., lat 22, wieśniak, przyjęty na oddział 20. czerwca 1910 r.

Wywiady wobec nader małej inteligencyi chorego bardzo skąpe. Opowiada, że przed dwoma laty powstało nagle porażenie górnej kończyny prawej, które po jakimś czasie bez leczenia w części ustąpiło. W styczniu b. r. powstało również nagle porażenie dolnej kończyny prawej. Poza tem żali się na zawroty głowy, latanie płatków przed oczami, bole napadowe w różnych okolicach ciała, zwłaszcza w kończynach dolnych.

Badanie przedmiotowe wykazywało: Chory o ponurem, przygnębionem wejrzeniu, zaniedbany, brudny. Budowa ciała wątła, odżywienie zaledwo średnie. Prawa połowa twarzy szczuplejsza, fałd nosowo-policzkowy prawy gładszy, źrenice nierówne, na światło oddziałują bardzo leniwo, odruch spojówkowy słaby, odruchu gardłowego niema zupełnie. Chory porusza się niedołężnie, bez laski chodzić nie może, nogę prawą włóczy za sobą. We wszystkich stawach kończyny górnej i dolnej prawej mierne stężenie, odruchy mięśniowe i ścięgniste wzmożone, więcej po stronie prawej, aniżeli po stronie lewej, zwłaszcza odruch kolanowy. W zakresie władz umysłowych znaczne przytępienie. Na pytania odpowiada chory z trudnością, namyśla się, sprawia wrażenie, jakby dopiero przypominać sobie musiał słowa. Zapytany o kiłę, nie umiał chory dać odpowiedzi. Dopiero na pytania szczegółowe odrzekł, że mniej więcej przed półtrzecia rokiem miał jakąś osutkę i że zażywał wtedy pigułki, po których spuchły mu dziąsła i chwiały się zęby.

Badanie narządów wewnętrznych dało wynik ujemny. Na skórze grzbietu i ramion barwikowe blizny, gruczoły chłonne na karku, pod pachami, w przegubach łokciowych dość liczne, twarde.

Rozpoznanie wobec objawów ze strony układu nerwowego, stwierdzonych przy badaniu, oraz danych z wywiadów, nie przedstawiało znaczniejszych trudności, ani co do istoty samej choroby, ani też co do jej pochodzenia. Przyjąć należało porażenie postępowe na tle kiły i w początkowym okresie.

19. czerwca wstrzyknięto w mięśnie pośladków po obu stronach 0·4 grm przetworu »606«.

Ogólny gorączkowy odczyn był tu słabszy, aniżeli w przypadku pierwszym i trwał tylko dwa dni. Odczyn miejscowy z obrzękiem wśród mięśni i zaczerwienieniem skóry utrzymywał się i tutaj także 10 dni.

O wpływie wstrzyknięcia niepodobna wypowiedzieć stanowczego zdania wobec tego, że chory już 11. lipca, a więc w dwanaście dni po wstrzyknięciu, opuścił szpital. Stan jego według historyi choroby był wtedy następujący:

Wejrzenie chorego lepsze, niż poprzednio, ruchy nieco swobodniejsze. Chodzi bez laski, stać może na jednej nodze, tak na prawej, jak i na lewej. Również lepiej, niż poprzednio, używać może ręki prawej. Mimo to utrzymuje się sztywność stawów i mięśni po stronie chorej, oraz wzmożenie odruchów mięśniowych i ścięgnistych z wyraźną przewagą po tejże stronie. Źrenice jak poprzednio nierówne, na światło oddziałują słabo, odruchu spojówkowego i gardłowego niema.

Przyp. III. S. lat 39, inżynier. — Przyjęty do szpitala 19. kwietnia 1910. Kiłą zaraził się w r. 1898. Leczeniu przeciwkiłowemu poddawał się trzy razy. W r. 1900 pojawiły się pierwsze objawy ze strony układu nerwowego. Na wiosnę tegoż roku zauważył chory, że na nogach nie może się utrzymać zupełnie pewnie, oraz że w zakresie kończyn dolnych pojawiają się rozmaite sensacye. Wkrótce potem wystąpiły nieprawidłowości w oddawaniu moczu, które spotęgowały się do tego stopnia, że mocz trzeba było wypuszczać cewnikiem. Równocześnie z tem wystąpiło zaparcie stolca. Po dłuższem leczeniu stan się poprawił. Od tego czasu wśród ciągłych wahań nastało stanowcze pogorszenie z końcem zimy b. r. Pojawiły się wtedy zawroty głowy, wielka wrażliwość i drażliwość, bole rzekomo gośćcowe w różnych częściach ciała, zwłaszcza w kończynach dolnych. W tym samym czasie wystąpił wyraźny niedowład kończyn dolnych.

W pierwszych tygodniach pobytu chorego na oddziale był stan jego bardzo lichy. Przedewszystkiem uderzała psychiczna niezborność i niestałość. Chwilami bywał chory wprost nieprzytomny. W okresach świadomości przedstawiał się pod względem myślenia i rozumowania, jak dziecko, w rozmowie popełniał wiele nielogiczności. Zachowanie jego było albo zupełnie apatyczne, albo znów nadmiernie podniecone. W nocy nie mógł sypiać i często bez najmniejszego powodu wzywał dzwonkiem, a nawet wprost głosem dozorczynię szpitalną.

Dalsze badanie wykazywało: Wejrzenie twarzy nienaturalne, źrenice nierówne, najczęściej prawa szersza, aniżeli lewa, na światło nie oddziałują. Zewnętrzne mięśnie oczne prawidłowe. Po stronie prawej nieznaczny niedowład nerwu twarzowego. Język trzęsie się nieco, odruchu gardłowego zaledwo ślad. W zakresie kończyn górnych osłabienie siły mięśniowej, zwłaszcza po stronie lewej, mierna sztywność mięśni, wzmożenie odruchów ścięgnistych i mięśniowych, większe po stronie lewej. Kończyny dolne w znaczniejszym stopniu niedowładne. Odruchy mięśniowe i ścięgniste bardzo wzmożone, po obu stronach odruch stopowy, znaczna sztywność stawów, przykurczenie w stawach kolanowych. Chód chorego przy pomocy dwóch lasek bardzo niedołężny, powolny, o wyraźnym typie porażno-skurczowym. Porażenie pęcherza i niemożność prawidłowego oddawania moczu. W zakresie czucia zmian niema.

Już w samym początku podano jodek potasu w ilości 3 łyżek 5% rozczynu dziennie i zalecono wcierania maści rtęciowej po 3 grm dziennie. Wkrótce przerwano to leczenie wobec objawów zatrucia jodowego i wystąpienia rtęciowego zapalenia dziąseł.

Pod względem psychicznym był w tym czasie, to jest pod koniec kwietnia, stan lepszy o tyle przynajmniej, że nie powtarzały się już okresy nieprzytomności, a chory sypiał cokolwiek lepiej, coprawda przy używaniu środków nasennych. Natomiast wysunęły się na plan pierwszy objawy ze strony pęcherza i odbytu. Chory zanieczyszczał się i dostał podobnego do róży zapalenia skóry moszen i wewnętrznej strony ud. Skutkiem tego gorączkował do połowy maja.

20. czerwca wstrzyknięto 0·4 przetworu Ehrlicha. Odczyn ogólny gorączkowy nieznaczny, najwyższe wzniesienia ciepłoty wynosiły 37·5 do 37·8° C. Odczyn miejscowy miernego stopnia utrzymywał się przez tydzień.

Mniej więcej w trzy tygodnie później zaczął się chory podnosić z łóżka i próbować chodzić.

Obecnie jest stan jego następujący: Usposobienie chorego równiejsze; jest mniej wrażliwy, w rozmowie nie okazuje dawniejszej, jakby dziecinnej naiwności. Przytem ma nadmiernie dobrą otuchę co do dalszego przebiegu choroby.

Źrenice jak poprzednio nierówne, na światło nie oddziałują. Mięśnie oczne prawidłowe. Siła kończyn górnych wzmogła się do tego stopnia, że chory może, oparłszy się na nich, unieść ciało w górę. Przy pomocy dwóch lasek chodzi z trudnością. Sztywność mięśni kończyn dolnych jest jednakże prawie taka sama, jak dawniej, chód jak dawniej porażno-skurczowy, odruchy mięśniowe i ścięgniste tak samo wzmożone. Mocz i stolec oddaje chory dowolnie, ale przy oddawaniu moczu występuje skurcz zwieracza pęcherza, skutkiem czego moczenie jest utrudnione i przerywane.

Przy porównaniu stanu chorego w chwili obecnej ze stanem, jaki był w pierwszych dniach pobytu chorego w szpitalu, nietrudno dostrzedz pewną zmianę na lepsze. Zwłaszcza sfera psychiczna przedstawia się w lepszem świetle. Nieprawidłowości w zakresie ruchu zmieniły się co najwyżej tylko pod względem nasilenia. Mamy tę samą, co dawniej, sztywność mięśni kończyn dolnych, ten sam chód porażno-skurczowy, to samo wzmożenie odruchów mięśniowych i ścięgnistych. Zdolność oddziaływania źrenic na światło nie wróciła. Źrenice są nierówne, z tą naprzemiennością zwężania się jednej, rozszerzania drugiej, spotykaną stosunkowo często w przebiegu porażenia postępującego. Mimowolne oddawanie moczu i stolca ustąpiło jeszcze przed wstrzyknięciem dioksydiamidoarsenobenzolu. Natomiast istnieje innego rodzaju nieprawidłowość w oddawaniu moczu. Wszystkie te szczegóły trzeba uwzględnić na równi ze znamionami psychicznemi, a pamiętając o tem, że w porażeniu postępującem obraz chorobowy zmienia się sam przez się, że okresy pogorszenia przeplatają się okresami poprawy, zupełnie nawet niezależnie od jakichkolwiek zabiegów leczniczych, oceniać bardzo krytycznie częściową poprawę w przypadkach, leczonych zapomocą przetworu »606«. Ewentualne zmniejszanie się lub zupełne nawet zniknięcie odczynu Wassermanna nie może tu mieć rozstrzygającego znaczenia. O poprawie, względnie wyleczeniu, rozstrzygają wyłącznie tylko objawy kliniczne.

Przystępując do streszczenia moich spostrzeżeń o działaniu dioksydiamidoarsenobenzolu, zastrzegłem się, że liczba ich bardzo jest jeszcze szczupła i zaznaczyłem tem samem, że na ich podstawie nie można wysnuwać ostatecznych stanowczych wniosków o wartości leczniczej nowego przetworu w przypadkach kiły narządów wewnętrznych, względnie pokiłowych ich schorzeń. Nie mam też bynajmniej tego zamiaru. Wobec powszechnego jednak zainteresowania się sprawą nowego leczenia i wcale licznych wzmianek o niem, ukazujących się w pismach nie-lekarskich, uważam za właściwe już teraz zaznaczyć, że przetworu Ehrlicha nie należy mojem zdaniem uważać za wymarzony środek leczniczy, za specyfik dla leczenia nietylko świeżej kiły, ale i wszystkich jej następstw. Nie sądzę, aby zapomocą tego środka osiągnąć było można wyleczenie w przypadkach pokiłowego wiądu rdzenia, porażenia postępującego, przewlekłego, rozsianego lub poprzecznego zapalenia rdzenia kręgowego i t. d. Jedynie tylko w tych przypadkach, w których kiła narządów wewnętrznych pojawia się albo jako ograniczony naciek kiłowy, albo jako guzy kiłowe (kilaki), spodziewaćby się można wyleczenia w pojęciu klinicznem. Do rzędu takich przypadków zaliczyłbym kiłę mózgu

i rdzenia, wątroby, kości i stawów, płuc i opłucnej, wreszcie pod pewnemi zastrzeżeniami, wskazanemi konieczną w tych razach ostrożnością, kiłowe schorzenia naczyń i serca.

Z dalszych moich spostrzeżeń nie omieszkam zdać sprawy.

Piśmiennictwo bieżące.

Pedyatrya.

K. Kaspar. **Postęp w leczeniu intubacyą błoniczego zwężenia krtani** (Münch. med. Woch. 1910. Nr 11). Intubacya, przewyższając tracheotomię pod wielu względami, posiada jednak znaczną wadę, t. j. wywoływanie odleżyn, które powstają zwykle na chrząstce pierścieniowatej, jako najwęższej części górnego odcinka przewodu oddechowego. W przypadkach, gdzie grozi, lub rozpoczyna się tworzyć odleżyna, stosuje się zwykle tracheotomię, lecz często zbyt późno z powodu braku pewnych objawów tego powikłania. Obecność odleżyny w krtani objawia się coraz częstszem wykaszliwaniem rurki, ponownem wzniesieniem ciepłoty i białkomoczem, który jest wskaźnikiem ciężkości zatrucia ustroju, a tem samem zmniejszonej odporności błony śluzowej krtani. W przypadkach, gdzie są wymienione cechy, nie należy zwlekać z tracheotomią. Dzieci młode, limfatyczne, ozdrowieńcy po odrze lub płonicy nie nadają się wogóle do intubacyi i u nich najlepiej stosować w razie potrzeby wprost tracheotomię pierwotną, a żadną miarą nie należy pozostawiać rurki intubacyjnej dłużej nad dobę. Tam, gdzie grozi powstanie odleżyny, znakomite usługi oddają rurki, powleczone żelatyną, napojoną ałunem. Autor, stosując ten sposób od roku, osiągnął zmniejszenie odsetki tracheotomii wtórnej z 26·4 % na 6·4 %.

Bujak.

1) Kolli i Egiz. **Błonica na podstawie materyału Morozowskiego szpitala dla dzieci w Moskwie.** (Med. Obozr. 1909 Nr 17). 2) Rumiancew. **Klinika i leczenie błonicy.** (Prakt. Wr. 1909 Nr. 50—52). 3) Fedyński. **W sprawie dawkowania surowicy przeciwbłoniczej.** (Med. Obozr. 1909 Nr. 18).

Oddział błoniczy szpitala Morozowskiego posiada 40 łóżek, w ciągu roku przechodzi przez oddział 1042 chorych; średnio każdy chory pozostaje na oddziale 14 dni. Pomimo tak krótkiego pobytu w szpitalu, wyjątkowo tylko wydarzały się nowe przypadki zakażenia w rodzinach, dokąd dzieci powracały ze szpitala. W ciągu 5 lat (1903—1907) przez oddział przeszło 4877 chorych na błonicę. Z licznych zestawień, podanych przez autorów, widać, że najczęściej chorują na błonicę dzieci w wieku 2—5 lat, następnie od 5—10 lat, a w końcu od 1—2 lat. Wyjątkowo tylko zapadają dzieci w pierwszym roku życia. Największa śmiertelność przypada na wiek 0—1 r. (27,4 %). Następnie śmiertelność szybko spada i powyżej 10. roku życia stanowi już 2,2 %. Średnia śmiertelność za 5 lat 8,16 %. Krup krtani wystąpił w 34,6 %. Śmiertelność chorych intubowanych wynosiła 36,2 %. Często trzeba było intubować po kilka i kilkanaście razy. Jedno dziecko intubowano 26 razy i tubus przeleżał w krtani 382 godziny. Zastanawiając się nad dawkowaniem, podnoszą autorowie trudność racyonalnego rozstrzygnięcia tej sprawy. Wogóle daje się zauważyć skłonność do zwiększania ilości wstrzykiwanej surowicy. Pospischil dochodzi nawet do 45.000 jednostek antytoksyny. Chociaż autorowie nie zauważyli żadnego szkodliwego wpływu wielkich dawek, jednakowoż sądzą, że należałoby być umiarkowanym w tym kierunku, sami zaś nie przekraczali dawki 12—15.000 jednostek.

Rumiancew opracował materyał szpitala miejskiego dla dzieci w Petersburgu. W ciągu r. 1906 przeszło przez oddział 2983 przypadków błonicy. Zmarło 630 osób, t. j. 21,4 %. Po odliczeniu dzieci zmarłych w ciągu pierwszej doby, oraz przypadków z zakażeniem mieszanem, pozostaje zredukowana śmiertelność 14 %. Jest to bardzo wielka śmiertelność, osobliwie, gdy się zważy, że u Marfana w roku 1903 wynosiła śmiertelność zredukowana 9 %, a w szpitalu Morozowskim nie zredukowana 8,16 %. R. zestawia swe dane na kilkunastu tablicach, z których wynika zależność śmiertelności od dnia wstrzyknięcia surowicy, zależność ilości zachorowań od pór roku i t. p. Co się tyczy dawkowania, to R. wyraża przekonanie, że wpływ surowicy ma pewne granice, poza któremi surowica wcale nie działa, lub wywołuje objawy niepożądane w postaci białkomoczu i t. p. W ciężkich postaciach błonicy wstrzykiwał R. 8000 jednostek, a dnia następnego, jeżeli surowica wywarła wpływ mały lub nie wywarła żadnego, ponawiał wstrzykiwanie; zaznacza przytem, że w ciężkich przypadkach nawet większe dawki pozostają często bez żadnego wpływu. R. podnosi z naciskiem dodatnie znaczenie wstrzykiwań wczesnych, wyrażając zdanie, że lepiej jest 10 razy wstrzyknąć surowicę przy prostem zapaleniu gardła, niż stracić jeden przypadek, czekając na wyniki badania bakteryologicznego, lub na rozwinięcie się obrazu ciężkiej błonicy.

Fedyński jest stanowczym zwolennikiem wielkich dawek surowicy. Stara się on to uzasadnić, zestawiając materyał szpitala św. Włodzimierza z lat 1887—1908 i dane epidemiologiczne miasta Moskwy z lat 1892—1908. F. podkreśla, że z rokiem wprowadzenia wstrzykiwań surowicy (1895 r.) krzywa śmiertelności gwałtownie się obniżyła i od tej pory stale przebiega nizko; dowodzi to jasno wielkiego dodatniego wpływu wstrzykiwań surowicy. F. porównuje 2 okresy: 1897—1899 i 1906—1908, które to okresy są sobie mniej więcej równe pod względem ciężkości choroby, wieku chorych i czasu wstrzyknięcia surowicy. W grupie pierwszej (1764 przypadków) wstrzykiwano jednemu choremu co najwyżej 3000 jednostek, a średnia ilość surowicy, przypadającej na jednego chorego, wynosiła 1410 jednostek. W grupie drugiej było 1248 przypadków; surowicę stosowano daleko szerzej i średnia jej ilość, przypadająca na jednego chorego, wynosiła 4460 jednostek. W każdej grupie dzieli autor przypadki na 2 działy: chorych dotkniętych krupem i chorych bez krupu, chorych krupowych na 2 poddziały: potrzebujących pomocy chirurgicznej (intubacyi, tracheotomii) i nie potrzebujących, chorych zaś bez krupu na 3 poddziały: przypadki lekkie, średnie i ciężkie. Rozpatrując się bliżej w szczegółach zebranych spostrzeżeń, można dojść do przekonania, że stosowanie surowicy sprowadziło prawie do zera śmiertelność w przypadkach lekkich bez krupu. Zwiększenie dawki sprowadziło znów do zera śmiertelność w przypadkach krupowych nieoperowanych i średnich bez krupu i bardzo znacznie obniżyło śmiertelność w przypadkach krupu operowanych i bez krupu ciężkich. Pozostaje więc teraz zapomocą systematycznego stosowania wielkich dawek dojść do lepszych wyników i w ostatnich dwu grupach przypadków. Tutaj bezwątpienia wielką rolę będą grały racyonalne zarządzenia w celu podtrzymania działalności serca.

Na podstawie swego doświadczenia jakoteż danych z piśmiennictwa, wyraża F. zdanie, że każdemu dotkniętemu krupem choremu wstrzyknąć należy 5—6000 jednostek, jeżeli wstrzykiwanie podejmuje się nie później, niż 1—2. dnia choroby i jeżeli nie ma groźnych objawów krupu zstępującego. Jeżeli w ciągu doby polepszenie nie nastąpi, to wstrzykiwanie należy powtórzyć. Jeżeli przypadek jest zaniedbany, to pierwsza dawka powinna wynosić 8—10.000 jednostek, przy zajęciu oskrzeli nawet 15—20.000; następnego dnia należy ponownie wstrzyknąć połowę dawki.

Dr L. Mańkowski.

Rumiancew. **W sprawie zakażeń szpitalnych (płonicą i odrą) i środków walki z niemi.** (Wracz. Gaz. 1910, Nr 9). Autor w ciągu 1906 r. prowadził statystykę zakażeń szpitalnych na oddziale błoniczym miejskiego szpitala dla dzieci w Petersburgu. W ciągu roku przeszło przez oddział 3179 dzieci. W tej liczbie było 58 przypadków (1,7 %) zakażenia się odrą w samym szpitalu i 123 przypadki (3,7 %) zakażenia się płonicą. Przyczyną częstszego zakażania się płonicą, niż odrą, jest, jak wynika z wywiadów, to, że prawie połowa dzieci (45 %) przebyła już odrę, gdy płonicę miało tylko zaledwie 5 %. Takie zakażenia szpitalne wywierają fatalny wpływ na odsetkę śmiertelności. Z 58 zakażonych w szpitalu odrą zmarło 31, t. j. 53,4 %, z 123 płoniczych zmarło 64, t. j. 52 %, gdy ogólna odsetka śmiertelności na oddziale była 16,6 %. Wszystko to wskazuje, że walka z zakażeniem szpitalnem jest sprawą naglącą. Porównując warunki szpitalne Petersburga, Moskwy i Paryża, dochodzi R. do przekonania, że zakażenia szpitalne całkowicie usunąć się nie dadzą, stanowią zło konieczne. Wobec tego jednak, że w rozmaitych szpitalach, a nawet w tym samym szpitalu przy zmianie warunków, odsetka zakażeń bywa bardzo rozmaita, to chociaż nawet nie uda się zakażeń szpitalnych całkowicie stłumić, niemniej w każdym razie można i należy częstość tych zakażeń jaknajbardziej obniżyć. Dowodem, że to jest możebne, są dane szpitali paryskich. W Petersburgu i Moskwie odsetka zakażeń waha się między 2 % do 10,5 %, w szpitalach paryskich udało się ją obniżyć do 1,5 % (Hopital Trousseau) i 0,12 % (Enfants malades). Obniżenie to osiągnięto zapomocą ścisłego stosowania »antisepsie médiacole« Granchera i odosobniania chorych.

L. Mańkowski.

Strzelbicki. **W sprawie rozpoznawania zapalenia płuc u małych dzieci** (Med. Obozr. 1910, Nr 4). Autor podkreśla znaczenie dwu objawów, na które zazwyczaj mało zwraca się uwagi. Pierwszym objawem jest gorączka przepuszczająca; gorączka taka zwykle skłania lekarzy zazwyczaj do rozpoznawania zimnicy, tymczasem ścisłe, a pedantyczne badanie płuc, wykrywa w nich przy takiej gorączce nieraz zmiany, gdy w innych narządach zmian żadnych wykryć nie można. S. przytacza opis 4 charakterystycznych w tym względzie przypadków. Drugim objawem jest krzyk dziecka. Przyjęto powszechnie, że głośny a długotrwały krzyk dziecka dozwala wyłączyć jakiekolwiek poważne schorzenie dróg oddechowych, a w szczególności zapalenie płuc. Zdanie to, istotnie uzasadnione co do rozległego zajęcia oskrzeli lub rozległego zapalenia płuc, nie może być brane dosłownie we wszystkich przypadkach zapaleń płuc u małych dzieci. Zdarzają się, i to wcale nie rzadko, przypadki, gdzie dziecko bardzo głośno i długo krzyczy, a raczej głośno jęczy. Taki głośny jęk, osobliwie, gdy dziecko znane już było przedtem, jako ciche i spokojne, wskazuje na zajęcie płuc. S. zaznacza, że z wyjątkiem chorób przewodu pokarmowego, żadna inna choroba nie wywołuje tak wielkich zmian w nastroju dziecka, jak zapalenie płuc.

S. Mańkowski.

Prof. Th. Escherich. **Przyczynek do kazuistyki zapaleń płuc w wieku dziecięcym.** (Wiener medizin. Wochs. Nr. 5, 1910)

Kliniczny opis dwóch przypadków: Pierwszy przypadek dotyczy zapalenia przedniej części górnego płatu u sześciomiesięcznego dziecka, odznaczającego się niezwykłem zachowaniem się ciepłoty. Krzywa jej wykazuje od 1 do 5 dnia typową krzywą zapalenia płuc; następnie od 7 do 39 dnia krzywa wzbudza podejrzenie istnienia bądź sprawy posoczniczej, bądź zimnicy, bądź też gruźlicy. Ciepłota poranna spada do 35,2°, wieczorem dosięga 40,5°. Czterdziestego dnia ciepłota raptem ustala się na 37°, następuje wyzdrowienie, pomimo że waga spadła z 7000 grm. na 3000 gr. Pirquet, prześwietlanie, hodowla, dały wyniki ujemne. Leczenie pozostawało bez skutku.

Drugi przypadek: 2-letnie dziecko po zapaleniu lewego górnego płatu zdradzało podczas przebiegu zapalenia objawy zajęcia opon mózgowych, zaś po skończonej sprawie w płucach zapadło na najcięższą, jaką tylko można sobie wyobrazić, śpiączkę tego rodzaju, jak to czasem można spostrzegać po bardzo ciężkich tyfusach. I w tym przypadku nastąpiło zupełne wyzdrowienie.

Miecz. Michałowicz.

O. Weltmann. **Zapalenie wsierdzia, wywołane przez »bacillus pneumoniae Fiedlaenderi«.** (Ctbl. f. Bakt. T. 54, Zesz. 2, 1910).

Poglądy na znaczenie chorobotwórcze »bacillus pneumoniae« zmieniły się bardzo w ciągu ostatnich lat; podczas gdy dawniej uważano go za zwykłą przyczynę zapalenia płuc, obecnie wiadomo, iż odgrywa on rolę tylko przy pewnych rzadkich postaciach zapalenia płuc; natomiast jest bardzo pospolitą przyczyną innych spraw chorobowych, jak: zapalenia opłucnej, osierdzia, otrzewnej, ropni wątroby, zapalenia szpiku kostnego, zapaleń w jamie nosowogardłowej i dróg moczowopłciowych, wreszcie, ogólnego zakażenia. Kilkakrotnie opisywano go również, jako przyczynę zapalenia wsierdzia, jednakże zupełnie pewne są pod tym względem 2 tylko przypadki: jeden, opisany przez Sachsa, w którym omawiane drobnoustroje miały za punkt wyjścia drogi moczowopłciowe i drugi, opisany w omawianej pracy, w którym zapalenie wsierdzia stanowiło również tylko jeden z objawów ogólnego zakażenia, lecz punktem wyjścia tego ostatniego, jak się autorowi udało stwierdzić na drodze dokładnych patologicznych i bakteryologicznych badań, była jama nosowogardłowa. Samo zapalenie wsierdzia było zarówno w przypadku Sachsa, jak i w opisanym przez autora, sprawą wprawdzie ostrą, lecz powstałą na tle dawnego przewlekłego zapalenia zastawek. Autor wysnuwa stąd wniosek, iż prawdopodobnie omawiany drobnoustrój wogóle nie jest w stanie wywoływać samodzielnego zapalenia wsierdzia, lecz, co najwyżej, tylko nawroty spraw dawniejszych, w swoim czasie przez inne drobnoustroje wywołanych.

H. Rozenblatówna.

M. Truffi. **Próba uodpornienia królików przeciwko kile.** (Ctblt f. Bakt. T. 54, Zesz. 2, 1910).

Autor wykonał szereg doświadczeń na królikach, by stwierdzić możliwość zarówno czynnego (wyciąg z wątroby dziedzicznie obarczonych przymiotem płodów), jak i biernego (zapomocą surowicy królików, zakażonych przymiotem) uodpornienia przeciwko przymiotowi. Wyniki tych doświadczeń innych autorów, którzy przeważnie badali w tym kierunku małpy, są ujemne. Również i Truffi stwierdził, że w żadnym przypadku nie udało mu się uodpornić królików, a nawet przeciwnie, króliki, które usiłował uodpornić czynnie zapomocą wyciągu zajętej przymiotem wątroby, okazały się do pewnego stopnia uczulone, t. j. objawy swoiste miejscowe występowały u nich znacznie silniej, niż u zwierząt kontrolnych.

H. Rozenblatówna.

S. Livierato. **O wpływie wyciągów z tkanki chłonnej na przebieg doświadczalnej gruźlicy.** (Ctbl. f. Bakt. Tom 54. Zesz. 4, 1910).

Praca autora stanowi dalszy ciąg dawniejszych doświadczeń w tym samym kierunku i ma na celu stwierdzenie wpływu tkanki chłonnej na bakterye gruźlicze, wiąże się więc bezpośrednio z zagadnieniem o stosunku zołzów do gruźlicy. Do doświadczeń swych używał autor morskich świnek w liczbie 27, zakażonych bakteryami gruźlicy, którym wstrzykiwał bądź jednocześnie z zakażeniem gruźliczem, bądź w 24 godziny później, bądź o 15 dni wcześniej wyciąg: a) z gruźliczych gruczołów chłonnych świnek morskich; b) z gruczołów chłonnych dziecka zołzowego (niezserowaciałych); c) wyciąg z prawidłowych gruczołów chłonnych zdrowych cieląt. Z 9 zwierząt, którym wstrzykiwano prawidłowy wyciąg, 8 padło przed upływem 60 dni po zakażeniu, t. j. żyły tylko o 20 dni

dłużej, niż zwierzęta kontrolne. Jedyna świnka morska, która pozostała przy życiu, wykazywała na sekcyi rozległe zmiany gruźlicze. Natomiast z 18 zwierząt, którym wstrzykiwano wyciąg bądź z zołzowych, bądź z gruźliczych gruczołów, padło jedno tylko; u pozostałych zaś stwierdzano przeważnie nieznaczne zmiany gruźlicze (u zwierząt, którym wstrzykiwano wyciągi gruźlicze — mniejsze, niż u tych, które otrzymywały wyciągi zołzowe). Najbardziej skuteczne okazały się wstrzykiwania wyciągu gruźliczego na 15 dni przed zakażeniem, gdyż u zwierząt tych nie stwierdzono wogóle żadnych zmian gruźliczych (mikroskopowo).

H. Rozenblatówna.

Neurologia i psychiatrya.

A. Sézany. **Leczenie patogenetyczne schorzeń nerwowych parasyfilitycznych.** (Presse med. Nr 31, 1910). Autorowie tłómaczący powstawanie wiądu rdzenia i porażenia następowego zadowalniali się dotychczas przypuszczeniami, a więc przypuszczano późne działanie toksyn kiłowych (Strümpell), lub parasyfilitycznych (Hermanides). Przypuszczenia to nie opierały się na żadnych pewnych podstawach. Wedle autora przyczyną istotną wiądu rdzenia i porażenia postępowego jest sprawa kiłowa, tocząca się na oponach, równoczesna z okresem kiły drugim, wysypkowym, a objawiająca się jedynie leukocytozą płynu mózgowordzeniowego, a więc niejako istotne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych. Stwierdzenie tak rychłego odczynu ze strony opon u kiłowych skłoniło niektórych autorów, a w szczególności Ravauta do badania, czy między tymże odczynem, a późnemi zmianami ośrodków nerwowych, t. zw. zmianami parasyfilitycznemi, nie zachodzi przypadkiem związek ściślejszy. Obecnie na podstawie badań histologicznych dochodzi Sézany do przekonania, że punktem wyjścia późniejszych schorzeń rdzenia lub mózgu jest właśnie owo zapalenie opon, towarzyszące drugiemu okresowi kiły. To drugorzędne utajone zapalenie opon, starannie leczone, ustępuje i pod wpływem rtęci znika leukocytoza płynu mózgowordzeniowego (Ravaut, Jeanselme i Barbé). Czasem ustępuje to zapalenie opon samo bez leczenia, ale może znowu się zjawić w toku nawrotu wykwitów skórnych (Belètre). Nie leczone może przejść w stan przewlekły i wywołać zmiany. Tą drogą wytwarzają się zmiany stałe w korzonkach rdzenia, które, jak to bywa w toku ostrych zapaleń opon, wywołują zwyrodnienie tylnych powrózków rdzenia. W ten sposób powstaje podstawa anatomiczna wiądu rdzenia. Należy więc w rozwoju wiądu, wzgl. porażenia postępującego, odróżniać dwa okresy: jeden przedwiądowy, względnie przedporaźny, okres zmian miąższowych i twardnienia korzonków lub kory i drugi właściwy okres wiądowy, wzgl. poraźny. Dotychczas zwracano uwagę wyłącznie na okres drugi i wszelkie zabiegi lecznicze były bez skutku. Sézany zwraca zaś uwagę, że należy wystąpić czynnie już wtedy, kiedy leczenie jeszcze może być skuteczne, w okresie wtórym, w czasie początkowego zapalenia opon mózgowych. Radzi więc Sézany systematycznie nakłuwać kanał kręgowy u chorych kiłowych, badać płyn mózgowo-rdzeniowy i do wyniku tego badania stosować leczenie. Brak leukocytozy dowodzi prawidłowego stanu opon, wtedy więc niema co leczyć, jej obecność zaś nakazuje natychmiastowe leczenie swoiste. W ten sposób możemy leczyć sprawę rdzeniową w samym zaczątku.

Stahr.

Sprawy Towarzystw naukowych.

Towarzystwo lekarskie radomskie.

Ogólne zebranie 30. kwietnia 1910.

Protokół 57.

Obecnych 16 członków.

1. Na przewodniczącego zebrania przez aklamacyę wybrano kolegę Kondratowicza.

2. Przed porządkiem dziennym przedstawił kol. Raszkes dwie chore po laparotomii: a) z powodu ogromnego **guza jajnika**, powikłanego puchliną wodną i znaczną przepukliną pępkową, b) z powodu **ciąży** zewnątrzmacicznej **jajowodowej** prawostronnej; oraz trzy historye chorób chorych, operowanych przezeń: c) z pękniętą torbielą jajnika, powikłaną zapaleniem otrzewnej miednicznej, d) z ciążą zewnątrzmaciczną lewostronną i e) z ciążą zewnątrzmaciczną śródmiąższową właściwą prawostronną.

3) Kol. Przewodniczący odczytał protokół z ogólnego zebrania 5. marca b. r. (56-go).

4) Kol Fidler wypowiedział wspomnienie pośmiertne o ś. p. kolegach: członku Zarządu i sekretarzu Wacławie Cennère i członku Towarzystwa kol. Janie Głogowskim z Ostrowca. Zebrani uczcili pamięć zmarłych przez powstanie i złożenie 39 rubli, zamiast wieńca, na rzecz kasy pomocy dla podupadłych kolegów, ich wdów i sierot, przy Tow. lek. radom. istniejącej.

5. Kol. Przewodniczący zarządził wybory na członka zarządu, członka Zarządu i sekretarza oraz na członka komisyi rewizyjnej, zaprosiwszy na skrutatorów kol. Przyłęckiego i Fuksiewicza; po obliczeniu głosów wybrani: na członka Zarządu kol. Józef Kossak (7 głosów), na członka Zarządu i sekretarza kol. Tadeusz Rakowski (15 głosów) i na członka komisyi rewizyjnej prowizor farmacyi p. Julian Kasprzykowski (11 głosów); następną liczbę głosów na członka Zarządu otrzymał kol. Henryk Raszkes (6 głosów).

6. Kol. Przewodniczący otworzył dyskusyę nad potrzebą pracowni dla celów dyagnostyczno-lekarskich w Radomiu.

Kol. Fidler otrzymał propozycyę od asesora farmacyi i Dra fil. Ryla, że tenże gotów jest otworzyć wspomnianą pracownię, lecz kol. Fidler sądzi, że pożądanem jest, by pracownię ową otworzył lekarz, co potwierdza również kol. Fuksiewicz. — Prow. farm Łagodziński sądzi, że amatora do otworzenia takiej pracowni trudno będzie znaleźć. — Kol. Pełczyński uważa za pożądane, by miasto dało 600 rubli zapomogi, co jednak uważa również za problematyczne. — Kol. Szczepaniak zapytuje, ile zarabiał z analiz kol. Cennère? Ponieważ nikt z kolegów nie może dać odpowiedzi, kol. Szczepaniak sądzi, że trzeba zwrócić się do pozostałej po kol. Cennère rodziny z prośbą o informacyę, sądzi jednak, że ś. p. kol. C. zarabiał niewiele, jakieś 800 do 1000 rubli rocznie. — Prow. farm. Kasprzykowski sądzi, że asesor Ryl jest już chemikiem miejskim i otrzymuje razem 950 rubli rocznie, więc wątpliwem jest, by miasto coś dodało wobec stałego braku funduszów. — Kol. Pełczyński powołuje się na Łódź, gdzie kol. Serkowski pobierał od miasta 1000 rubli zasiłku. Sądzi, że lekarz pracowni i asesor Ryl mogliby porozumieć się wspólnie i na wzór Łodzi wspólnie pracować. — Kol. Fidler zwraca się do kol. Mulierówny, czy nie mogłaby otworzyć takiej pracowni? — Kol. Mulier oświadcza, że nie może się podjąć otwarcia pracowni dyagnostyczno-bakteryologicznej. — Kol. Fidler wnosi, by zwrócić się do specyalistów warszawskich, czyby lekarz »ad hoc« przygotowany nie zechciał na swoje ryzyko otworzyć pracowni analityczno-bakteryologicznej. — Uchwalono.

Uchwalono również zwrócić się do p. Inspektora lekarskiego, czyby nie dało się otworzyć takiej pracowni przy istniejących szpitalach.

Wobec spóźnionej pory i wyjazdu kol. Idzikowskiego do Warszawy, dyskusyę nad założeniem przytułku położniczego w Radomiu oraz nad organizacyą zawodową lekarzy odłożono do następnego posiedzenia.

Ogólne zebranie 21. maja 1910.

Protokół 58.

Obecnych 15. — Na przewodniczącego zebrania większością głosów (14 przeciw 1) wybrany kol Fidler.

1. Odczytano protokół poprzedniego zebrania i po skróceniu przyjęto.

2. Kol. Fidler w imieniu Zarządu Towarzystwa zwrócił się do obecnych z propozycyą uczczenia zasług ś. p. kol. Wacława Cennère przez zawieszenie w sali Towarzystwa portretu zmarłego i zaproponował, by rozłożyć koszta między kolegów miejscowych i zamiejscowych. Obecni jednogłośnie zaaprobowali tę propozycyę.

3. Kol. Fidler otworzył dyskusyę nad sprawą założenia przytułku położniczego w Radomiu. W dyskusyi brali udział kol. Idzikowski, Fuksiewicz, Mulierówna, Kossak, Przyłęcki, Pełczyński, Przychodzki, Szczepaniak i Raszkes. Większość kolegów była zdania, że przytułek położniczy w Radomiu powinien stanowić całkiem oddzielną instytucyę, niezależną od szpitali, zaś kol. Raszkes był temu zasadniczo przeciwny i twierdził, że przytułek położniczy powinien być przy szpitalu św. Kazimierza, jako oddział szpitalny i że tylko w tych warunkach może racyonalnie działać i rozwijać się. Wobec braku konkretnych danych co do zamiarów komitetu budowy przytułku, jak również i środków, jakimi komitet ów rozporządza, postanowiono prosić kol. Idzikowskiego, aby w tej sprawie zasięgnął informacyi i żeby opracował projekt wzorowego przytułku, przystosowując się, rzecz prosta, do potrzeb miejscowych i środków, jakimi komitet budowy przytułku rozporządza. — Kol. Idzikowski wyraził zgodę.

Na tem posiedzenie zamknięto.

Ogólne zebranie d. 15. czerwca 1910.

Protokół 59.

Obecnych 11 członków.

1. Na przewodniczącego zebrania wybrany został kol. Fidler.

2. Odczytano odezwę magistratu m. Radomia w sprawie obsadzenia posady tymczasowego lekarza sanitarnego i uchwalono polecić na to stanowisko kol. Szczepaniaka.

3. Odczytano odpowiedź kol. Serkowskiego w sprawie polecenia lekarza bakteryologa-analityka.

4. Postanowiono napisać do kolegów: Bujwida, Serkowskiego i Gluzińskiego z prośbą o wskazanie lekarza bakteryologa-analityka.

Prezes Towarzystwa: H. Fidler. Członek zarządu sekretarz: T. Rakowski.

Polskie Towarzystwo lekarskie w Kielcach.

Pierwsze półrocze 1910.

Posiedzeń ogólnych w pierwszem półroczu r. b. odbyło się 5, w tej liczbie jedno posiedzenie nadzwyczajne d. 15 stycznia. Zarząd posiedzeń nie odbywał.

Posiedzenie d. 15 stycznia 1910 r.

Przewodniczy kol. Czaplicki. Obecnych członków 10. Kol. Czaplicki streścił działalność Towarzystwa lekarskiego za rok 1909, dodając, że strona finansowa Towarzystwa nie pogorszyła się, żałuje tylko, że niektórzy koledzy wykreślili się z listy członków i zawiadamia, iż w roku bieżącym stosownie do ustawy powinny się odbyć wybory skarbnika, sekretarza i 3 członków komisyi rewizyjnej. Kol. sekretarz odczytał sprawozdanie z działalności Towarzystwa za rok 1909. Kol. skarbnik odczytał sprawozdanie o stanie kasy i majątku Towarzystwa. Kol. bibliotekarz odczytał sprawozdanie ze stanu biblioteki. W dalszym ciągu posiedzenia przystąpiono do wyborów. Skarbnikiem został wybrany kol. Jedlicki (ponownie), sekretarzem na miejsce kol. Ryttla, który prosił o zwolnienie go od obowiązków na następne trzechlecie — został wybrany większością głosów kol. Kopczyński. Członkowie komisyi rewizyjnej zostali wszyscy wybrani ciż sami ponownie. Kol. skarbnik wniósł projekt utworzenia sekcyi farmaceutycznej, proponując obecnym pp. prowizorom farmacyi, aby oni zawiadomili swych kolegów o projekcie i wpisali się na członków. W odpowiedzi na ten projekt prowizor farmacyi B. Saski twierdzi, iż to się nie powiedzie z czysto materyalnej strony. Kol. prezes wyznacza daty posiedzeń na rok 1910.

Posiedzenie d. 19. lutego 1910.

Przewodniczy kol. Czaplicki. Obecnych członków 11.

1) Kol. Ryttel przedstawiał chorą, na której przed trzema tygodniami wykonał laparatomię z powodu **mięśniaka** macicy i przedstawia guz, który przy operacyi okazał się zewnątrzmacicznym, wychodzącym na szerokiej szypule z tylnej ściany macicy i przyrośniętym na całej przedniej powierzchni do ściany brzusznej.

2) Kol. prezes zakomunikował odezwę lekarzy gubernii samarskiej, ufimskiej i orenburskiej o odbyć się mającym w roku bieżącym Zjeździe w sprawie leczenia kumysowego.

3) Kol. Kopczyński przedstawia chorą z **kiłą mózgu**. Chora ma lat 41, cierpi silne bóle głowy w tylnej części, skarży się na bezsenność, ogólne osłabienie, zupełny brak apetytu, chód ma niepewny, połączony z zawrotami głowy, mowa utrudniona, utrata pamięci; choroba ciągnie się 5 miesięcy; mąż chory na kiłę, obecnie pozostaje w szpitalu Jana Bożego w Warszawie, jako chory na porażenie postępujące. Chora obecnie nie przedstawia żadnych objawów kiły; narządy wewnętrzne zdrowe; źrenice nieco rozszerzone, słabo oddziaływają; żadnych zmian na dnie oka nie wykryto; język przy wysuwaniu drży; ręce — wyciągnięte naprzód — drżą; z zamkniętemi oczami stać nie może; chód niepewny, osłabiony; mowa wolna, drżąca, niewyraźna; lekka skłonność do płaczu lub śmiechu; drżenie w kończynach górnych i dolnych; lekkie drżenie w mięśniach twarzy; odruchy kolanowe wzmożone; czucie bólu, dotyku, ciepła, zachowane; pamięć wybitnie osłabiona, usposobienie apatyczne, pewien stan przygnębienia. Rozpoznanie różniczkowe, podług kol. Kopczyńskiego, waha się między kiłą mózgu i porażeniem postępującem.

W dyskusyi zabierali głos kol. Jankowski i kol. Kosieradzki. Kol. Jankowski zgadza się, iż w danym przypadku mamy obraz cierpienia, umiejscowionego na podstawie mózgu w postaci kilaka, lecz zdaniem jego rozpoznanie różniczkowe winno się rozszerzyć jeszcze na nowotwór mózgu i stwardnienie rozsiane. Kol. Kosieradzki jest zdania, że dla kiły mózgu w danym przypadku nieodpowiednim jest czas (z wywiadów widać, iż chora zaraziła się kiłą przeszło przed 20 laty). Chorą zostawiono w szpitalu dla leczenia swoistego i śledzenia jego wpływu. Okazało się w następstwie, iż po miesięcznem leczeniu rtęcią i wielkimi dawkami jodu, u chorej na pierwszy plan wystąpiły objawy ze strony psychicznej w postaci »idei nicości«: chora zaprzecza swego istnienia, nie przyjmuje pokarmów, motywując to brakiem zębów, języka, przełyku; nie chce chodzić, ponieważ niema nóg, rąk i t. p. Ogólny stan apatyi, depresyi, przerywany wybuchami gwałtownego płaczu lub śmiechu; chora oddaje pod siebie mocz, kał.

Zgodzono się, iż w danym przypadku chodzi o porażenie postępujące. Sekretarz: Antoni Kopczyński.

Kilka uwag o szpitalach paryskich

podał

Dr Leon Żuławski,

Dyrektor szpitala powszechnego w Gorlicach.

(Sprawozdanie przesłane Wydziałowi kraj. z podróży naukowej w r. 1909).

(Dokończenie).

Pod względem zaopatrzenia w pracownie, szpitale nasze stoją na tak bardzo nizkim stopniu, że właściwie mo-

żna powiedzieć, że ich wcale nie posiadają. Te pracownie, które po niektórych szpitalach spotkać można, już na to miano nie zasługują. Nauka lekarska biegnie obecnie szybkim krokiem naprzód i w ostatnich latach wytworzyła tyle nowych sposobów rozpoznawania chorób, że mikroskop, odczynniki do badania moczu, przyrządy do liczenia ciałek krwi, mierzenia hemoglobiny, badania plwociny, które to wszystkie utensylia stanowią zaopatrzenie naszych pracowni, są tak znikomą cząstką pracownianego badania, iż słusznie powiedzieć mogę, że prawdziwie postępowego badania przy tylko takiem zaopatrzeniu przeprowadzić nie można.

Dla przykładu wyobraźmy sobie, że chory, który przed kilkunastu dniami lub kilku tygodniami nabawił się wiewióra, — obecnie wysoko gorączkuje, że cierpi na bole głowy, mięśni, — że stwierdzamy u niego powiększoną śledzionę, biegunkę, nieżyt oskrzelowy, jednem słowem objawy gorączki durowej, i że mamy ustalić rozpoznanie. — Pytam się, w jaki sposób lekarz szpitalny u nas może przy dzisiejszem zaopatrzeniu pracowni szpitalnej rozpoznać, czy ma do czynienia z chorym, który w przebiegu wiewióra zapadł na dur brzuszny, czy też z chorym na wiewióra, u którego przyszło do ogólnego zakażenia gonokokami. Jak całkiem różne jest rokowanie, które nie powinno być w zawieszeniu z uwagi na powagę sprawy zakażenia, tych dwóch spraw chorobowych, tak samo różne jest i leczenie.

Czy lekarz szpitalny, nie mogący przeprowadzić hodowli z krwi chorego, potrafi stanąć na wysokości zadania? — Przenigdy! — On może jedynie leczyć objawy, nie wiedząc nawet, z czem ma do czynienia. Gdy z drugiej strony ten sam lekarz szpitalny jest świadom tego, że szczepionka, przygotowana sposobem Wrighta, może chorego na to zakażenie wedle ostatnich spostrzeżeń autorów angielskich i francuskich ocalić, czy lekarz ten nie będzie w pełni odczuwać bezsilności całej swej wiedzy lekarskiej?! W podobnych położeniach znajdują się obecnie lekarze szpitali niestety bardzo często przez brak tego wszystkiego, czego do badania potrzeba.

Jak dotkliwie daje się odczuwać lekarzom szpitalnym brak przyrządu Röntgena, właściwie nie powinienem udowadniać. Powszechnie już wiadomo, że radyoskopia zajęła w dzisiejszej nauce lekarskiej takie stanowisko, iż śmiało rzec można, że niema żadnego działu medycyny, któryby mógł obejść się bez przyrządu Röntgena. Niekiedy nawet tam, gdzie najściślejsze badanie kliniczno laboratoryjne nie zdoła rozstrzygnąć, czy u danego osobnika mamy do czynienia z gruźlicą płuc, promienie Röntgena mogą wykazać ogniska zagęszczenia tkanki płucnej. Toteż brak przyrządu Röntgena w szpitalach jest w wielu przypadkach momentem, przyczyniającym się do obniżenia zaufania ludności do leczenia szpitalnego. W roku bieżącym przywiózł do szpisala w Gorlicach urzędnik N. N. swoje chore dziecko, liczące kilka lat, z prośbą o pomoc, i podał, że przed kilku dniami dziecko to połknęło guzik metalowy wielkości korony. Od tego czasu dziecko jest niespokojne i nie chce przyjmować pokarmów. Zaniepokojony ojciec twierdzi, że guzik musiał utkwić w przełyku.

Badanie dziecka nie wykazuje żadnych przedmiotowych zmian, oddechy spokojne, osłuchiwanie klatki piersiowej daje po obu stronach jednakowe prawidłowe szmery oddechowe, badanie przełyku zgłębnikiem nie wykazuje obecności ciała obcego. Jednem słowem, pomimo szczegółowego badania nie zdołałem stwierdzić właściwej siedziby obcego ciała. Tymczasem radyoskopia, dokonana w kilka dni potem we Lwowie, wykazała, że guzik znajduje się w prawem rozgałęzieniu tchawicy, i że dlatego nie dawał objawów zwężenia dróg oddechowych, bo szczęśliwym trafem utkwił kantem w świetle oskrzela. Z wielkim trudem wydobyto guzik drogą wewnątrzkrtaniową i usunięto niebezpieczeństwo, jakie wyniknąć mogło z obecności ciała obcego w drogach oddechowych.

Podobne uniemożebnienia rozpoznania dla braku przyrządu Röntgena zdarzają się co najmniej kilkanaście razy do roku i podkopują wiarę w zdolność pomocy danego szpitala. Ażeby szpitalnictwo krajowe zyskać mogło pełne zaufanie ludności, potrzeba w tym kierunku zupełnej reorganizacyi. Zwiększenie wydatków na pracownie o roczne 100.000 kor. nie wyprowadzi z równowagi budżetu krajowego, a po latach, t. j. po pozyskaniu zaufania, szczególniej ludności żydowskiej, wydatki zaczną się wracać przez znaczne obniżenie sum, płynących z kraju naszego do obcych krajów, — za leczenie tam naszej ludności.

Ażeby jednak należycie urządzone pracownie mogły spełnić swe zadanie, trzeba oddać je w ręce fachowe, t. j. stworzyć posady szefów tych pracowni. Dotychczasowi lekarze szpitalni, przeciążeni pracą, niestosunkowo wielką do wynagrodzenia, i zmuszeni do zarobku na życie, nie mogą bez uszczerbku swej materyalnej egzystencyi zająć się temi badaniami, które wymagają oprócz ciągłych praktycznych ćwiczeń i teoretycznego kształcenia się, wielkiego nakładu czasu. W Paryżu uwzględniono te właściwości badań lekarskich i stworzono posady szefów pracowni.

W zakończeniu dodam kilka słów, odnoszących się do organizacyi centralnej administracyi.

Administracya poszczególnych szpitali w Paryżu pozostaje w ręku delegowanego urzędnika, tak zwanego dyrektora ekonomatu. Lekarze są wyłączeni z administracyi. bywają jedynie w sprawach higieny i innych proszeni o radę i wskazówki. Naczelną władzą jest centralna administracya dobroczynności publicznej (Administration générale de l'Assistance publique à Paris), która wszystkie czynności administracyi szpitalnej skupiła w swoich rękach. Zaprowadziła ona centralną aptekę, z której wydaje się leki do aptek poszczególnych szpitali, naturalnie za asygnatami, tak zw. »Pharmacie centrale« (na Quai de la Tournelle 47); jest też centralna piekarnia na rue Scipion, centralna rzeźnia w »Abattoirs de Vaugirard«, rue de Morillons, centralna piwnica na »Butte de la Seine«, i centralny magazyn na Boulevard de l'Hopital. Przez masowe zakupowanie zdołano uzyskać wyborowy materyał po tak nizkich cenach, że niewiele różnią się one od naszych cen, aczkolwiek Paryż nie należy do tanich miast. I tak kilogram chleba wypadł w roku 1907 na 0·29 fr., mięsa 1·42 fr., masła 2·87 fr., 100 jaj 9·38 fr i t. d. Tak samo przez zaprowadzenie centralnej pralni koszta prania bielizny szpitalnej obniżyły się znacznie. Zaznaczyć winienem, że w ten sposób wprowadzono jednolitość żywienia i t. d., przez co usunięto powód wyróżniania jednego szpitala od drugiego z racyi lepszego żywienia i lepszych wygód.

Pomijam szczegóły drobiazgowe, nie chcąc zwiększać i tak może za obszernego sprawozdania, zaznaczając. że czas kilkutygodniowy jest za krótki, ażeby mógł objąć ogrom pracy, jaki stanowi badanie szpitalnictwa paryskiego; to też wiele rzeczy, godnych szczegółowego badania, zmuszony byłem tylko powierzchownie traktować dla krótkości czasu.

Wiadomości zawodowe i ogólno-lekarskie.

Medycyna społeczna. Epidemiologia. Statystyka

Opinia Izby lekarskiej zachodnio-galicyjskiej w sprawie techników dentystycznych. Izba lekarska zachodnio-galicyjska otrzymała od c. k. Namiestnictwa do zaopiniowania projekt rządowy, mający na celu nowe uregulowanie zawodu techników dentystycznych. W motywach projektu powiedziano: »Doświadczenia poczynione w sprawie przemysłu techników dentystycznych wykazały, że technicy dentystyczni w granicach za-

kreślonych im rozporządzeniem ministeryalnem z d. 20. marca 1892 Dz. p. p. Nr 55 [§ 1. zmieniony rozporządzeniem ministeryalnem z d. 14. lutego 1904 Dz. p. p. Nr 15] utrzymać się nie mogą, że raczej stosunkami zmuszeni są przekraczać codziennie swój zakres działania, przez co popadają w konflikt z ustawą karną. Temu położeniu miało zaradzić wniesione w ostatnich sesyach Rady państwa przedłożenie rządowe o tyle, że technikom dentystycznym pod pewnymi łatwymi warunkami, miało być przyznane rozszerzenie ich zakresu działania. Ten rozszerzony zakres działania nie zadowalnia jednak z jednej strony życzeń techników dentystycznych, z drugiej strony wśród rozpraw parlamentarnych wyrażono obawę, że przez to oddanoby pewne części lecznictwa żywiołom niedostatecznie wykształconym. Wskutek tego, że prawie ze wszystkich stron zwalczano przedłożenie rządowe, zaniechano powtórnego wniesienia tego projektu, i należałoby rozważyć, czy uregulowanie sprawy techników dentystycznych nie dałoby się przeprowadzić na innej podstawie, opierającej się na wzorach kilku zagranicznych państw«.

Projekt ustawy (podany dosłownie w Nrze 14. »Głosu lekarzy«) przyznaje technikom dentystycznym niemal takisam zakres działania, jak lekarzom-dentystom.

Wydział Izby lekarskiej na posiedzeniu w dniu 21. lipca b. r. uchwalił przesłać c. k. Namiestnictwu następującą opinię:

»Czyniąc zadość wezwaniu Wysokiego c. k. Namiestnictwa z dnia 21. czerwca 1910 l. VII/6 1627 podpisana Izba lekarska zachodnio-galicyjska poddała wszechstronnej rozwadze opracowany przez Wysokie c. k. Ministerstwo spraw wewnętrznych projekt nowego uregulowania zawodu techników dentystycznych (Vorschlag zu einer Neuregelung des Berufes der Zahntechniker Z. 18152/ex 1910) i oświadcza się niniejszem stanowczo przeciw rzeczonemu projektowi w całości, a to z następujących powodów:

Tworzenie trzeciej kategoryi osób zajmujących się dentystyką, do czego zmierza ów projekt, jest zdaniem Izby lekarskiej rzeczą ze wszech miar szkodliwą, a przedewszystkiem zupełnie zbędną. Liczba lekarzy zajmujących się chorobami zębów i jamy ust jest dostatecznie dużą, tak, że odpada obawa, jakoby kiedykolwiek mógł powstać brak dentystów. Jeżeli zaś celem projektu rządowego ma być zastąpienie dotychczasowych techników dentystycznych t. zw. »dentystami«, którzyby mieli te same uprawnienia, co dzisiejsi lekarze dentyści, to byłoby to rzeczą niesprawiedliwą i niedopuszczalną, zrównać co do uprawnień i przywilejów osoby o bardzo niedostatecznem wykształceniu ogólnem i fachowem z osobami, które po trudnych i kosztownych studyach uzyskały dyplom doktora wszech nauk lekarskich. Choroby zębów i jamy ust wogóle, stanowią nierozłączną część sztuki lekarskiej i nie mogą być od niej oddzielone, ani też przekazane niepowołanym osobom, które nie otrzymały pełnego wykształcenia lekarskiego. Nie ulega wątpliwości, że przyszłych dentystów według projektu rządowego należałoby zaliczyć do ludzi pod względem lekarskim niepowołanych, takim zaś, w interesie chorych, nie możnaby powierzyć leczenia chorób zębów i jamy ust, a tem mniej wykonywania operacyi, stosowania znieczulenia miejscowego lub ogólnego. Wykształcenie przyszłych dentystów według rzeczonego projektu jest znacznie niższe, aniżeli się tego wymaga np. od weterynarzy, którzy, aby uzyskać przyjęcie do instytutu weterynaryi, muszą się wykazać egzaminem dojrzałości ze szkoły średniej.

Wogóle wprowadzenie w życie ustawy według rządowego »projektu uregulowania zawodu techników dentystycznych«, stanowiłoby niebywały dotąd, a wielce niebezpieczny precedens. Według zasad, na jakich się ten projekt opiera, należałoby np. optyków, którzy już teraz posiadają pewne powierzchowne wiadomości o refrakcyi oka ludzkiego i dobierają szkła pacyentom, po dalszem pobieżnem wykształceniu uprawnić do leczenia oka i wykonywania na niem rękoczynów, w dalszym ciągu bandażystów upoważnić do leczenia złamań kończyn i skrzywień kręgosłupa i t. d. i t. d. Jasnem jest jednak, że takie i podobne zarządzenia pociągnęłyby dla cierpiącej ludzkości najzgubniejsze skutki za sobą, prócz tego stanowiłyby niczem nie dającą usprawiedliwić się krzywdę dla stanu lekarskiego, obniżyłyby wreszcie poziom nauki lekarskiej w praktyce, a właściwie byłyby legalizowaniem partactwa lekarskiego.

Kończąc powyższe wywody, podpisana Izba lekarska musi dać wyraz zdumieniu nad motywami rzeczonego rządowego projektu, zawartymi w 1-ym ustępie tegoż: »Ponieważ technicy dentystyczni, trzymając się granic wyznaczonych im rozporządzeniem ministeryalnem z dnia 20. marca 1892 Dz. p. p. Nr 55, i z d. 15. lutego 1904 Dz. p. p. Nr 15, nie mogą egzystować, i ponieważ zmuszeni są codziennie przekraczać swój zakres działania, przez co popadają w konflikt z ustawą karną«, przeto nadaje im się uprawnienie lekarzy, ze szkodą dla sztuki lekarskiej, a krzywdą dla lekarzy i dla chorych. Tego związku przyczynowego Izba lekarska żadną miarą zrozumieć nie może, z motywów tych bowiem zdawałby się wynikać tylko ten wniosek, że obowiązującą obecnie ustawę o uprawnieniach techników dentystycznych należałoby ściśle wykonywać, co obecnie niestety się nie dzieje«.

Projekt ustawy o ubezpieczeniu społecznem w Austryi, przebywszy obrady subkomitetu, został już w bardzo znacznej części załatwiony i przez komisyę parlamentarną. Wątpić można, czy niezwykły pośpiech prac komisyi wyjdzie projektowi na dobre, zwłaszcza, że w komisyi obalono prawie wszystko to, co uchwalił subkomitet i wprowadzono postanowienia połowiczne, nie zadowalniające żadnej ze stron interesowanych. Dotyczy to także tych szczegółów projektu, które obchodzą lekarzy. Jak wiadomo, istniała w projekcie rządowym granica dochodu rocznego 2400 k., ponad którą ustawał obowiązek ubezpieczenia i prawo bezpłatnej pomocy lekarskiej w chorobie. Subkomitet podniósł tę granicę do 3600 k. Komisya obaliła wszelką granicę, a tylko ci ubezpieczeni, którzy w chorobie nie są do pracy zdolni, mają nadal, o ile ich dochód roczny przekracza 2400 k., nie mieć prawa do bezpłatnej pomocy lekarskiej w kasach chorych, lecz mają sobie sami wybierać i opłacać lekarza. Zawodowe pisma lekarskie niemieckie uważają to za pomysł bardzo nieszczęśliwy i dla lekarzy niekorzystny. Chorych bowiem, zdolnych jeszcze do pracy (a więc uprawnionych w przyszłości do bezpłatnej pomocy lekarzy kasowych), jest w kasach chorych czterykroć więcej, niż niezdolnych do pracy. Prawo bezpłatnej pomocy w kasie dla pierwszych, a prawo wolnego wyboru lekarza dla drugich — może dać pole do ciągłych konfliktów między lekarzami, np. gdy chory, odzyskawszy częściowo zdolność do pracy przejdzie z rąk lekarza przez siebie obranego w leczenie lekarza kasy itp. Podobnież niekorzystne dla lekarzy jest postanowienie komisyi, oddające rozstrzyganie sporów lekarzy z kasami w ręce sądów dla spraw ubezpieczeń (Versicherungsgerichte), zamiast w ręce sądów polubownych, wybieranych przez obie strony, spór wiodące. R.

Konferencya w sprawie walki z gruźlicą w Austryi odbyła się w Wiedniu 12. VII. b. r. z inicyatywy Towarzystwa przeciwgruźliczego morawskiego. W konferencyi uczestniczyli przedstawiciele prawie wszystkich Towarzystw przeciwgruźliczych; z dwu dotąd istniejących »Kół« galicyjskiego »Towarzystwa walki z gruźlicą« wysłało »Koło lwowskie« przedstawiciela Dr M. Selzera. Prof. Bujwid z Krakowa był obecny, jako członek międzynarodowego komitetu przeciwgruźliczego. Konferencya miała na celu wytworzenie spójni między Towarzystwami przeciwgruźliczemi, działającemi w Austryi, gdyż Towarzystwo »Viribus unitis« nie spełniło pokładanych w niem w tym względzie nadziei. Po obszernej dyskusyi uchwalono wybrać 3 delegatów (Prof. Weichselbaum, Doc. Sorgo, Dr Mager) do istniejącego już biura Towarzystwa »Viribus unitis« celem przygotowania wniosków co do »Centralnego Wydziału przeciwgruźliczego«, złożonego z przedstawicieli wszystkich krajów Austryi. W dalszym ciągu konferencyi miał Doc. Sorgo wykład o stosowaniu tuberkuliny, Prof. Bujwid przedstawił rozwój Towarzystwa »Bratnia pomoc« w Zakopanem, Dr Selzer rozwój Tow. walki z gruźlicą we Lwowie i uzdrowiska w Hołosku, Dr Mager mówił o leczeniu ambulatoryjnem tuberkuliną w dyspensoryach, a Dr Tausig i Teleky o muzeach przeciwgruźliczych. (Dr Selzer »Tyg. lek.« 31/2). R.

Towarzystwo przeciwgruźlicze warszawskie ogłosiło sprawozdanie z pierwszego roku działalności (1909). Towarzystwo wyłoniło się z warszawskiego Towarzystwa higienicznego wprawdzie jeszcze przed kilku laty wskutek wniosku dr Alfreda Sokołowskiego (1903), wszelako wypadki r. 1905 i następnych sprawiły, że faktycznie zorganizowało się Towarzystwo przeciwgruźlicze dopiero w połowie r. 1908, wybierając swym prezesem dr Sokołowskiego. Rada Towarzystwa podzieliła się na komisye: lekarską, prowincyonalną, naukową, propagacyjną i finansową, a wobec szczupłych środków, jakimi Towarzystwo rozporządza, postanowiła działalność ograniczyć na razie do zakresu pedagogicznego i zapobiegawczego. Utworzono też wkrótce pierwszą »Przychodnię« (dyspensatoryum) przy szpitalu św. Ducha za staraniem dra Sokołowskiego i dra M. Brunnera, a pod kierunkiem dra B. Dębińskiego, w toku zaś jest utworzenie drugiej »Przy-

chodni« w zabudowaniach po szpitalu izraelickim przy ulicy Pokornej. Pierwsza »Przychodnia« przyjęła w ciągu roku 1909 — 146 zgłaszających się, z których dłuższą opieką otaczała 75, umieściła w sanatoryum 6, w szpitalu 5. Porad udzielono 881. Ogólną poprawę stwierdzono u 68% chorych, znajdujących się w stałej opiece »Przychodni«, stan bez zmiany u 12%, pogorszenie u 10,6%, zmarło 9,4%. Sprawozdanie lekarskie z działalności »Przychodni« zawiera bardzo wiele zajmujących szczegółów i spostrzeżeń. Komisya prowincyonalna Towarzystwa poruszyła sprawę odkażania mieszkań w letniskach i uzdrowiskach i zorganizowała na początek stacyę dezynfekcyjną w Otwocku. Komisya propagacyjna starała się przez artykuły w pismach codziennych popularyzować sprawę walki z gruźlicą. Komisyi finansowej zawdzięcza Towarzystwo główną część swych dochodów, które wynosiły w r. 1909 3000 rb. (wydano 1382 rb. w tem na »Przychodnię« 972,75 rb.). Majątek Towarzystwa wynosi obecnie 9784,72 rb. Członków liczy Towarzystwo niestety zaledwo 108. R.

Cholera w Rosyi szerzy się, według wiadomości, podawanych przez dzienniki, w sposób zastraszający, a zwalczana jest bardzo niedołężnie. Dlatego, chociaż nie dotarła jeszcze (przynajmniej według danych urzędowych, uznających za »zagrożone« cholerą te gubernie, gdzie zazwyczaj już zaraza na dobre panuje), do zachodnich kresów państwa rosyjskiego, zdaje się, że niebezpieczeństwo zawleczenia jej z Rosyi na zachód jest znacznie większe, niż w latach poprzednich.

Choroby zakaźne w Krakowie. Od 31. VII. do 6. VIII. 1910 zgłoszono przypadków: błonicy 4 † — (w tem obcych — † —), krztuśca 2 † —, ospy wietrznej (varicella) 1, płonicy 8 † — (3 † —), odry 2, duru brzusznego 3 † —, róży 1, jaglicy 1.

Dr Janiszewski.

Wiadomości bieżące.

Autorowie polscy raczą przesyłać odbitki prac swoich kolegom, zdającym stale sprawę z piśmiennictwa polskiego do czasopism zagranicznych. Stałymi sprawozdawcami są:

Ze wszystkich działów: Komisya sprawozdawcza Towarzystwa lek. lwowskiego; prezes Prof. Dr Adolf Beck, Lwów, Piekarska 52 (Virchows Jahresber. der ges. Medizin): Dr H. Pisek, Podgórze-Kraków i Dr Cz. Meissner, Poznań (Deutsche mediz. Wochenschrift), Dr Stanisław Ostrowski, Petersburg, Woźniesieńskij prospekt 23, m. 10 (Russkij Wracz); z medycyny teoretycznej: Prof. Dr S. Bądzyński, Lwów. Piekarska 52 (Lavori e riviste di chimica etc.), Prof. Dr H. Hoyer, Kraków, św. Anny 6 (»Schwalbes Jahresberichte üb. die Fortschritte der Anatomie u. Entwickelungsgeschichte«, anatomia ludzka, porównawcza, histologia, embryologia, antropologia); Dr Filip Eisenberg, Kraków, Strzelecka 9 (Centralblatt f. Bakteriologie); Dr W. Szczawińska, Paryż, rue Dutot 18 (Bulletin de l'Institut Pasteur); Dr M. Friedmann, Wien IX. Allg. Krankenhaus, 27 Stiege. Z. 72. — fizyologia, biochemia, patologia doświadczalna); z medycyny wewnętrznej: (w zakresie gruźlicy) Dr S. Sterling, Łódź, Piotrkowska 111 (Intern. Centralblatt f. d. ges. Tuberculoseforschung), (hematologia): Dr Stanisław Klejn, Warszawa, Leszno 17 (Folia haematologica et serologica); z chirurgii: Dr Radliński (Centralblatt f. Chirurgie), Kraków, Kopernika 40; Dr Ant. J. Goldman, Łódź, Piotrkowska 19 (pisma francuskie), Dr A. Wertheim (Warszawa, Krucza 47a) (Centralblatt f. Chirurgie, z prac, wydanych w Królestwie Polskiem); z neurologii: Dr K. Orzechowski, Lwów, ul. Kraszewskiego 15 (»Folia neurobiologica« Groningen i »Epilepsia« Budapeszt, »Deutsche Zeitschrift f. Nervenheilkunde«); z pedyatryi: prym. Dr J. Landau, Kraków, Gertrudy 9 (Jahrbuch für Kinderheilkunde), Dr J. Brudziński, Łódź, Spacerowa 27 (Monatschrift für Kinderheilkunde); z ginekologii: Dr Franc. Neugebauer, Warszawa, Leszno 33 (prace ginekol.-położnicze, Frommel's Jahresbericht), Dr Ehrlich, Przemyśl (Monatsschrift f. Geburtshilfe u. Gynaekologie); z laryngologii i otyatryi: Dr J. Sędziak, Warszawa, Erywańska 10 (Monatschr. f. Ohrenheilk. [Berlin], Journal of Laryng etc. [London], Annals of Otology etc. [St. Louis]), Dr R. Spira, Kraków, Grodzka (Archiv für Ohrenheilkunde); z dermatologii: Dr Leon Feuerstein, Lwów, św. Mikołaja 20 (w lecie: Bad Hall, Oberösterreich), (Monatshefte f. praktische Dermatologie), Dr J. Baschkopf, Kraków, Floryańska 25, (Dermatologische Zeitschrift, Dermatol. Centralblatt); z hydroterapii: Doc. Dr Kowalski, Lwów, Romanowicza 20 (Monatsschr. f. d. physik.-diät. Heilmethoden); z elektrologii: Dr J. Zanietowski, Kraków, Batorego 1 (Zeitschr. f. Elektrologie, Annales d'electrol., Archiv. f. physikalische Med., Annali di electricita med.); z okulistyki: Dr St. Lewicki, Odessa, ul. Elisawetyńska 23, m. 1. (Wiestnik Oftalmołogii); z historyi medycyny: Dr J. Lachs, Kraków, Jasna 2 (Mittheil. zur Geschichte der Medizin. i dział historyczny w Virchows Jahresberichte der ges. Medizin).

Redakcya »Przeglądu lekarskiego« uprasza Kolegów, zdających stale sprawę do innych pism, o łaskawe zgłoszenie się celem uzupełnienia powyższego spisu.

Dziesięciolecie Sanatoryum »Bratniej Pomocy« w Zakopanem obchodzone będzie jubileuszowym zjazdem delegatów tego Towarzystwa w d. 15 b. m. Lat dziesięć, to okres niedługi, a jednak w tym przypadku godzi się istotnie, by jego ukończenie zaznaczyć gorącem słowem szczerego uznania i serdecznem życzeniem dalszego rozwoju. Bo tych lat dziesięć, to okres zmagania się pierwszego na ziemiach polskich uzdrowiska dla niezamożnych chorych piersiowych z tysiącznemi trudnościami, to okres niesłychanie wytrwałej a ciężkiej walki o byt tej instytucyi, niosącej pomoc kwiatowi społeczeństwa, uczącej się młodzieży polskiej, okres ciągłych wysiłków, który obstałby za kilka dziesiątków lat pracy, prowadzonej w warunkach normalnych bez ciągłej troski o to, skąd wziąć środków na najbliższe jutro. Jeżeli Sanatoryum »Bratniej Pomocy« dotrwało dzisiejszej radosnej dla siebie chwili, jeżeli ani razu nie przerwało swej działalności, to zawdzięcza to jedynie energii kilku pełnych poświęcenia jednostek, temu zapałowi, który »tworzy cudy«, niezłomnej woli, by nie dać upaść dobrej sprawie i gorącemu jej umiłowaniu.

Wzruszające są poprostu szczegóły, przytoczone w jubileuszowem sprawozdaniu Towarzystwa, wydanem dla upamiętnienia dziesiątej rocznicy założenia »Domu Zdrowia Bratniej Pomocy«. Dziwny jakiś duch wieje z tych kart, niepodobnych zgoła do zwykłych biurokratycznych sprawozdań. Czuje się z nich, że w tem gronie ludzi, którzy wkładali w Sanatoryum swą myśl, swą pracę i ocalali je niejednokrotnie przed upadkiem, narażając swe szczupłe środki, stał się ten »Dom Zdrowia« jednym z celów życia, i że płomień, który w gronie tem goreje, rozgrzewał wszystkich do instytucyi się zbliżających. To sprawozdanie, to jakby księga wspomnień złych i dobrych chwil, które to grono razem z młodzieżą, leczącą się w Sanatoryum, nietylko przebyło, ale całą duszą przeżyło, a nieraz przebolało. Tylko w takiem środowisku mógł padać zasiew pod takie czyny, jak ofiara owego ciężko chorego studenta, który uzyskawszy w Sanatoryum czasowe przynajmniej polepszenie, złożył ostatkiem sił przed swą śmiercią zarobione grosze, by się instytucyi za doznaną pomoc odpłacić pomocą dla jakiego niezamożnego kolegi, mogącego jeszcze przez Sanatoryum ocaleć....

Niejedno imię należałoby przytoczyć, chcąc wymienić tych wszystkich, którzy dla Sanatoryum położyli zasługi. Ale duszą instytucyi było i jest przedewszystkiem troje osób: założyciel i prezes Towarzystwa dr Żychoń, lekarz »Domu Zdrowia« dr Kuczewski, i sekretarka a zarazem administratorka pani Kuczewska. Bez nich nietylko nie byłoby Sanatoryum tem, czem jest dziś, ale wogóle nie zdołałoby przetrwać ciężkich prób, na jakie było narażone.

Dziś śmielej już może »Bratnia Pomoc« spoglądać w przyszłość. Budżet »Domu Zdrowia« w r. 1909/10 doszedł kwoty 54724 K, a majątek dzięki ofiarności kilku filantropów, 51568 K, w czem obecny budynek 20000, a fundusz budowy odpowiedniejszego »Domu Zdrowia« 30000 K. Liczba leczących się, która w pierwszym roku istnienia Sanatoryum wynosiła 27, dobiegła w roku dziesiątym 129, liczba dni leczenia wzrosła w ciągu 10 lat z 3078 do 11823 rocznie.

Jak jednak jeszcze daleka droga czeka instytucyę, ocenić łatwo z faktu, że ze zgłaszających się w roku ostatnim chorych (251) mogła »Bratnia Pomoc« przyjąć zaledwo połowę. Na tej drodze przyszłego rozwoju powinni lekarze polscy pospieszyć z pomocą tej instytucyi, która na rzucone przez IX Zjazd lekarzy i przyrodników polskich w r. 1900 hasło szerszej walki

z gruźlicą, jako klęską społeczną wśród chorych niezamożnych, — pierwsza odpowiedziała — czynem.

Na Zjazd chirurgów w Warszawie zgłoszono w dalszym ciągu następujące wykłady: 73) Leyzerowicz (Warszawa): Zgorzel samoistna zatok kulszowo-odbytniczych. 74) Tuchendler (Warszawa): O rozpoznawaniu spraw chorobowych przełyku zapomocą wziernikowania. 75) Tenże: Rectoromanoskopia i jej wartość kliniczna. 76) Perlis (Łódź): O tak zw. ostrem pooperacyjnem rozszerzeniu żołądka. 77) Tenże: Przypadek guza zapalnego zagięcia śledzionowego okrężnicy.

Dalsze zgłoszenia nadsyłać należy do Biura Zjazdu (Warszawa, Kopernika 15, prof. dr Kryński).

Kraków. Kurs dla lustratorów i instruktorów Kółek rolniczych, urządzony w Krakowie 1—6 VIII., obejmował między innemi naukę pomocy w nagłych wypadkach (Dr Staszewski). Uczestnicy kursu, zebrani w liczbie 43 z 21 powiatów, przedstawili prezydyum Kółek rolniczych następującą rezolucyę: »Zebrani uczestnicy kursu instruktorów Kółek rolniczych w Krakowie wyrażają opinię i prośbę do Kółek rolniczych, zarządów powiatowych i zarządu głównego we Lwowie, aby po Kółkach w całym kraju wprowadzić domowe apteczki, przy pomocy których w nagłych przypadkach możnaby ratować życie ludzkie, albowiem Kółka rolnicze mają za cel nietylko ekonomiczne i oświatowe podźwignięcie społeczeństwa naszego, ale także dbałość o zdrowie i życie ludzkie«.

Krok ten zasługuje na uwagę ze względu na przytoczone w rezolucyi motywa. Swiadczą one bowiem, że wcześniej, niż można było przewidywać, zaczyna u nas w szersze warstwy ludności przenikać przekonanie o konieczności »dbałości o życie i zdrowie ludzkie«. Współdziałanie tak potężnej organizacyi, jak »Kółka rolnicze«, może wydać w tym względzie bardzo pomyślne skutki.

— Prezydyum miasta Krakowa rozpisało z datą 1 b. m. konkurs na nieetatowe posady 8 lekarzy szkolnych (jeden starszy z płacą 1600 K. rocznie, a 7 młodszych z płacą 1400 K.) z terminem wnoszenia podań do d. 14 bieżącego miesiąca (sierpnia).

Konkurs jest jedynie właściwym sposobem obsadzania posad publicznych lekarskich. Jednakże przykre wrażenie w poważnych kołach lekarzy krakowskich wywołał fakt, że władze miejskie ogłosiły konkurs ten stosunkowo bardzo późno. Lekarze krakowscy dowiedzieć się mogli przez to o konkursie dopiero na kilka dni przed terminem.

— Posada lekarza miejskiego wakuje w Bursztynie w Galicyi.

Łódź. Dr Józef Brudziński, opuszczający stanowisko dyrektora szpitala dziecięcego im. Anny Maryi, został w uznaniu położonych dla szpitala zasług wybrany przez Towarzystwo dobroczynności honorowym kuratorem szpitala, a jedna z sal szpitalnych nazwana będzie salą jego imienia.

Wilno. Z inicyatywy p. Montwiłła powstał w Wilnie »Instytut higieny dziecięcej«, jako sekcya wileńskiego Towarzystwa opieki nad dziećmi. Instytut urządzony został na wzór podobnego instytutu warszawskiego.

Z różnych stron. W Zjeździe dla higieny szkolnej w Paryżu wzięło udział około 1500 osób, wśród nich kilkudziesięciu Polaków ze sfer lekarskich i nauczycielskich. Z Galicyi uczestniczyli w Zjeździe m. i. prof. Łukasiewicz, prof. Kučera, prof. Piasecki, prof. Bujwid, lekarze rządowi dr Kuhn i Kaczorowski, dr Mikołajski, który ogłosił o Zjeździe szereg korespondencyi w »Kuryerze lwowskim« i i. Dział polski na połączonej ze Zjazdem wystawie, przyłączony do działu austryackiego, przedstawiał się podobno wcale pokaźnie, ale niejednolicie, gdyż większe miasta galicyjskie (Lwów, Kraków) wystąpiły w niejednym względzie niedostatecznie w porównaniu do starannych i ciekawych eksponatów miast mniejszych (Tarnów). Bardzo pożyteczną okazała się broszura prof. Piaseckiego i dra Dubanowicza »Les ecoles polonaises et leurs conditions hygieniques«, opisująca stosunki we wszystkich trzech zaborach, rozdawana wszystkim uczestnikom Zjazdu.

Redakcya otrzymała: Higier: Über chronische meningeale Erkrankungen mit tumorartigem Symptomenkomplex. »Heilkunde« 1910. — S. Garczyński: De l'issue des psychoses périodiques et circulaires. Genève 1910. — Towarzystwo warszawskie przeciwgruźlicze. Rok. I. 1909. — X jubileuszowe sprawozdanie Domu Zdrowia uczącej się młodzieży polskiej »Pomoc Bratnia« w Zakopanem.

Bibliografia.

Jahreskurse für ärztliche Fortbildung in zwölf Monatsheften. Zeszyt VIII. Monachium, Lehmann. Cena 3 M. 50 f. (cały rocznik 16 M.).

Zeszyt ostatni »Kursów lekarskich«, nieco większej objętości, niż poprzednie, zawiera 9 rozprawek z zakresu lecznictwa, uwzględniające, stosownie do charakteru wydawnictwa, przedewszystkiem nowe metody. W opracowaniu tego zeszytu uczestniczyli: prof. Kionka (z zakresu farmakologii, rozprawa o narkozach mieszanych, z zakresu balneologii — o wodach wapiennych), doc. Strasser (hydroterapia w leczeniu ostrych chorób zakaźnych), prof. Strauss (z zakresu dyetetyki), prof. Salzwedel (z działu nauki o pielęgnowaniu chorych), doc. Frankenhäuser (z dziedziny elektroterapii), doc. Holzknecht (z rentgenologii), doc. Freund (z fototerapii). Sciśle praktycznych przedmiotów dotyczące te rozprawy mogą zająć tych nawet czytelników, którzy, pragnąc znaleść w »Kursach« przedewszystkiem wskazówki, dotyczące wykonawstwa lekarskiego w życiu codziennem, niektóre z rozpraw, poprzednio wydanych, uważaliby za zbyt specyalne. Z.

Redaktor odpowiedzialny:
Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Szczawa Krondorfska uznana za najlepszą i naturalną
Najlepsze skutki w nieżytach żołądka i pęcherza, jakoteż dróg oddechowych. 205
Prospekty rozsyła na żądanie Brunnen-Unternehmung Krondorf bei Karlsbad lub też Generalna reprezentacya dla Galicyi i Bukowiny, Kraków, Grodzka 48. Lwów, Sykstuska 31.

HUNYADI JÁNOS
GORZKA WODA NATURALNA
NAJLEPSZY ŚRODEK CZYSZCZĄCY
ZWRACAĆ UWAGĘ FIRMĘ ANDREAS SAXLEHNER NA KAŻDEJ ETYKIECIE

MATTONI'EGO WYCIĄGI BOROWINOWE
do kąpieli. 222
SOL BOROWINOWA suchy wyciąg w paczkach à 1 kg. | ŁUG BOROWINOWY płynny wyciąg w paczkach à 2 kg.

SŁOWNIK LEKARSKI POLSKI
Cena w Austryi 20 koron, przesyłką pocztową 21 koron. W Niemczech 20 Marek, z przesyłką pocztową 21 Marek. W Warszawie Rbs. 8·50 z przesyłką pocztową Rbs. 9. 184
Do nabycia w Administracyi „Przeglądu Lekarskiego“ Kraków, w Tow. lek. w Krakowie i Lwowie, i we wszystkich księgarniach.

Collargol

(wlewania, wstrzykiwania) 2 c

leczy przy dostatecznem dawkowaniu i konsekwentnie przeprowadzonem leczeniu wiele przypadków

najcięższych zakażeń ogólnych,

ropowicę (szczególnie połogową), **ostry gościec stawowy** (zwłaszcza postacie opierające się salicylowi), **dur, zakaże nie gonokokowe, zakażenia mieszane** przy suchotach etc

Creosotal „Heyden“,
Duotal „Heyden“,

dawno wypróbowane leki **przy wszelkich chorobach zakaźnych dróg oddechowych.**

Próbki i piśmiennictwo bezpłatnie.

Chemische Fabrik von Heyden, Radebeul Dresden.

Nakładem Gal. Tow. farmaceut. „UNITAS“ w Krakowie

wyszło kompletne dzieło p. t.: 206

Komentarz do VIII wyd. farmakopei austryackiej.

Podręcznik dla lekarzy urzędowych, okręgowych, praktykujących, weterynarzy, aptekarzy, droguistów, farmaceutów i t. p.

opracowany przez Doc. Dra **I. Lembergera** i Doc. Dra **S. Drobę,**

składający się z dwu części o 76 ark. druku więk. 8-o. Część pierwsza opatrzona 139 rycinami, 27 tabelkami, oraz 2 tablicami litograficznemi, traktuje o zasadach chemii analit., o wykonywaniu najważniejszych rękoczynów, wchodzących w zakres ilościowej chemii rozbiorowej, podaje zasady i szczegółowe metody miareczkowania, metody badań fizykalnych, mikroskopowych, jakoteż używanie odczynników do przedstawień najważniejszych obrazów z anatomii i histologii roślin. — Osobny dział traktuje obszernie bakteryologię. — Część druga opatrzona 141 rycinami i 17 tabelkami, jest tłómaczeniem farmakopei na język polski z dodatkiem potrzebnych objaśnień i rycin, objaśniających obrazy mikroskopowe tych części roślinnych, które farmakopea badać poleca.

Przy zamówieniach prosimy adresować: Gal. Tow. farmac. „UNITAS“ w Krakowie, skrytka p. 18, lub Księgarnia Gebethnera i Ski Kraków.



Czeska woda gorzka
ŠARATICA

używana jest przez czeskich lekarzy nietylko dlatego, że to woda czeska, lecz także że działaniem swojem przewyższa wody węgierskie. 238 a

Próbki gratis i franco od Zarządu Szaraticy w Krzenowicach na Morawach.

Aromatyczne kąpiele ziołowe
Hausmana

bardzo przyjemne w użyciu, posilają przez swoją zawartość soli jodowych organizm i wzmacniają system kostny.
Wskazania: zołzy, niedokrewność, upośledzenie dróg oddechowych i krążenia krwi.
Cena pudełka 1 K. 230

Herbata odtłuszczająca „Gracioza“
Hausmana

dla osób wielkiej tuszy. Usuwa nadmiar tłuszczu ludzkiego, działając podobnie jak woda Marienbadzka.
Cena pudełka 3 K.

Wyrób Apteki pod „Białym Orłem“
w Krakowie, Rynek Linia A—B Nr 45.

Krynica
Dr. Marya Felauer

ordynuje w chorobach kobiecych od 15-go maja. Dom rządowy „pod Koroną“. 296

Sezon do 7/20 września. **Solec** Sezon do 7/20 września.

Zakład wód mineralnych siarczano-słonych

Znany ze swej skuteczności w reumatyzmie, artretyzmie, nerwobólach, chorobach skórnych, przymiocie w jego najcięższych postaciach i powikłaniach. — Ceny niskie, pokój wraz z całkowitem utrzymaniem i kuracyą od 60 rs. miesięcznie.

Od 20 sierpnia do 20 września ceny mieszkań zakładowych o 25% tańsze. 307

Dojazd przez st. kolejową Kielce, skąd powozami lub samochodem wychodzącym o 4 po południu 4 - 5 godz. do zakładu.

Informacyi udziela zarząd Solca poczta Stopnica gub. Kieleckiej.

SYRUP HYPOPHOSPHIT comp. Dr. EGGER

zawiera w jednej łyżeczce żelaza 0·05, wapnia 0·10, potasu 0·06, sodu 0·06, chininy 0·005 i strychiny 0·00005, sole kwasu fosforowego i odpowiednio do farmakopei Unit. St.

S. Hypophosphit comp. Dr. Egger

jest dzielnym środkiem w przypadkach **niedokrewności, neurastenii, rozmaitych schorzeniach narządu nerwowego, w krzywicy, zołzach** jest nieocenionem **tonicum** dla **ozdrowieńców**; bywa też podawany w pierwszorzędnych klinikach, jak w klinice Radcy dworu prof. Krafft-Ebinga, prof. Felserreicha, prof. Fingera, prof. Mračeka, prof. Jendrasika, prof. Rosthorna i t. d.

Cena: za jedną 500-gramową flaszkę 4 koron 80 hal. za jedną 250-gramową flaszkę 2 korony 40 hal.

Główny skład: dla Galicyi wschodniej w aptece Piotra Mikolascha we Lwowie — dla Galicyi zachodniej w aptece Konstantego Wiszniewskiego w Krakowie.

220 **Główny skład i wyrób**

Apteka „Reichspalatin“

Budapeszt, VI, Weitzner Bolevard 17.

Perdynamin

nadzwyczaj smaczny, płynny przetwór hemoglobinowy, nieszkodliwy dla zębów, pobudzający apetyt, znakomicie wypróbowany przy **niedokrwistości** i ogólnem osłabieniu.

Lecithin-Perdynamin

przetwór lecytynowo-hemoglobinowy o wypróbowanem działaniu przy **neurastenii** i innych chorobach nerwowych, przy podupadłem odżywieniu i krzywicy. 236

Guajacol-Perdynamin

przetwór gw[illegible]olowo-hemoglobinowy polecany przez lekarzy przy schorzeniach narządów oddechania, gruźlicy płuc, [illegible] płuc, zapalenia oskrzeli, krztuścu i skrofulozie.

Próbki i piśmiennictwo bezpłatnie.

Próbki Lecithin-Perdynamin tylko za obliczeniem kosztów przez miejsce wyrobu dla Austro-Węgier.

Mr. Camillo Raupenstrauch, em. Apotheker Wien II/1 Castellezgasse 25.

Fabryka przetworów leczniczych Eugeniusza Matuli

w Radomyślu Wielkim poleca przetwory własne:

MARKA OCHRONNA * E. MATULA *

Kamphenol Prof. Dra Chlumskyego. **Znakomite Antisepticum:** przy róży, flegmonach, ropniakach, czyrakach, przetokach gruźliczych i t. p. Cena flaszki Kor. 2·—.

Pilulae medic. Matula. **Pilulae natr. arsenic comp.** Każda pigułka zawiera: Natr. arsenic. 0.0005 Ferr. protokol. 0.05. Chinin hydr.-Calc. glycerin. phosphor. Extr. Colae spis. aa 0.03. Extr. nucis vom 0.005. Pulvis rhei q. s. Pigułki te **są obdukowane cukrem.** Cena za flakon o 100 pig. Kor. 4·—. Wydaje się jedynie na przepis lekarski.

Ferrophosphat (Syr. ferr. mangan hypophosphor. comp.)

w działalności identyczny z Syrr. Fellowa, Dra Eggera itp.

Nieoceniony jako tonicum w przypadkach niedokrewności, w cierpieniach narządu nerwowego, krzywicy, neurastanii, itp. Zawiera: żelazo, mangan, wapień, potas, chininę, fosfor, strychninę, kwas i sole hypofosforowe rozpuszczone w syrupie. Skład chemiczny podany na każdej flaszce. Ferrophosphat MATULI wydaje się jedynie w aptekach na przepis lekarski. Cena za flakon Kor. 2·—. Sposób użycia: 2—3 razy dziennie łyżeczkę od kawy w 1/4 szklanki wody. Do nabycia we wszystkich aptekach.

Sapomenthol. (Maść Sapomentholowa). 208

Zawiera ciała lotne jak: olejki eteryczne, kamforę, amoniak, alkohol, mentol, itp., które przetrawiane na gorąco w maszynach parowych z mydłem, dają jednolitą masę, łatwo dokładnie wetrzeć się dającą. W użyciu przyjemny, o miłej woni. **Działa znakomicie w bólach reumatycznych różnych postaci,** specyalnie w reumatyzmie mięśniowym, lumbago, ischias, nerwobólach itp. W działaniu szybki i często pewny nawet w wypadkach, gdy inne leki skutku nie wywierały. Skuteczność Sapomentholu stwierdzają liczne poświadczenia lekarskie, jakoteż badania, czynione na klinice wiedeńskiej na oddziele III. Sposób użycia: Odpowiednie części ciała naciera się silnie, poczem owija takowe watą lub flanelą. Do nabycia we wszystkich aptekach, po cenie **za mały słoik** Kor. 1·40, za duży Kor. 5·—. Tylko w oryginalnych słoikach. Dozwolony w cesarstwie rosyjskiem przez zatwierdzenie Rady Lekarskiej i Ministerstwa spraw wewnętrznych w Petersburgu.

Preparata powyższe są do nabycia we wszystkich aptekach. — Skład główny w aptece WP. Konstantego Wiszniewskiego w Krakowie.

Uprasza się celem otrzymania wyrobu właściwego, przepisując używać zawsze formułki: oryginal Matula. Nazwy, marka, ochronna i opakowanie prawnie zastrzeżone. Broszury i próbki dla Panów Lekarzy gratis i franco przesyła Laboratoryum i Fabryka przetworów farmaceutycznych **EUGENIUSZA MATULI w Radomyślu Wielkim.**

Polecone przez Świetne Tow. lekarskie krakowskie.

Z pomiędzy dziś znanych przetworów **żelazistych** jest najłatwiej strawnym i nie psującym zęby środkiem

LIQUOR MANGANO FERRI PEPTONATI

składu 0·60% Fe i 0·10% Mn wyrobu 208

Aptekarza D. MATULI w Podgórzu (Kraków).

Polecany jako środek lekko strawny, pobudzający apetyt, w blednicy, braku krwi, malaryi, zołzach, w kobiecych i nerwowych słabościach.

Sposób użycia: Dzieciom do lat 12 daje się 2 razy dnia po łyżce od kawy z mlekiem; osoby dorosłe używają 2—3 razy dnia po łyżce stołowej.

Na składzie w każdej większej aptece. Cena 2 K 40 h.

Wyrób krajowy. — Dwie flaszki wysyłam franco.



JÓZEF GORECKI

PREMIOWANA FABRYKA 229

SIATEK, MEBLI, KONSTRUKCYI ŻELAZNYCH I WYROBÓW ORNAMENTALNYCH KUTYCH

W KRAKOWIE, UL. ŚW. WAWRZYŃCA L. 26.

Poleca się do wykonania po najtańszych cenach: Wszelkich siatek maszynowych i ręcznych, służących do ogrodzeń, ochron raf, betonów, materyałów sprężynowych i t. p. Mebli żelaznych i mosiężnych tanich i wykwintnych **do urządzeń lekarskich, szpitali, klinik, internatów i ogrodów.** — Konstrukcyi dachów, schodów żelaznych w różnych systemach, pawilonów, werand, markiz, okien, bram i portali. — Wyrobów artystycznych z żelaza, miedzi i bronzu kutych, jak wszelkich krat, balustrat, balkonów, ogrodzeń, krzyży, wieńców i kwiatów, świeczników, latarń i kandelabrów i t. p. — Drut kolczasty i wzdętochrony do ratowania bydła.

Magazyn własny we fabryce przy ulicy św. Wawrzyńca Nr 26.

Adres listów i telegramów wyraźnie:

JÓZEF GORECKI KRAKÓW. — Telefon Nr 277.

Mleko luksusowe. Dla osób chorych, gdzie zależy na mleku surowem, wolnem o ile możności od wszelkich zarazków, dostarcza się mleka od krów szczepionych. Mleko dojone jest przez lejek szklany wprost do sterylizowanej flaszki i odstawiane w puszce z lodem do domu.

»Laktol« Mieszanki gotowe we flaszeczkach dla niemowląt. **Kraków ul. Podwale l. 5.**

Uwaga: Wszelkie nasze wyroby mleczne stoją gratis do dyspozycyi P. T. Panów Lekarzy. 216

POD ZŁOTĄ GWIAZDĄ ✷ POD ZŁOTĄ GWIAZDĄ

APTEKA POD „ZŁOTĄ GWIAZDĄ“ PIOTRA MIKOLASCHA

wyrabia: **WE LWOWIE** wyrabia:

Syrup Sulfoguajakolowy i Syrup Sulfoguajakolowy z Kolą.

W działalności zupełnie identyczny z Siroliną firmy Hoffmann La Roche według orzeczenia Komisyi Przemysłowo-lekarskiej Towarzystwa Lekarskiego we Lwowie. O 50% tańszy od Siroliny.

Syrup Sulfoguajakolowy kosztuje 2 K.

Syrup Sulfoguajakolowy z kolą kosztuje 2·50 K.

Wydaje się tylko na przepis lekarski.

Poleca ustalonej sławy WINA LECZNICZE

przez Bra Karola Mikolascha pierwsze w Austryi w r. 1878 wprowadzone.

Wina Chinowe, Chinowo-żelaziste, Kaskarowe, Condurango, Borówkowe, Rumbarbarowe, Pepsynowe, Cola, Peptonowe, Malaga, Tokaj stary, Cognac najlepszy. 210

Zaopatrzone atestami pierwszorzędnych powag lekarskich i naukowych.

Główny skład wszystkich specyfików krajow. i zagranicznych

M. U. Dr Henryk Šipek

w lecie w Luhaczowicach, w zimie w Kairze

ordynuje od 7 do 11 po czesku, polsku, rosyjsku, niemiecku, francusku, angielsku, włosku i esperanto.

W Kairze zaopiekuje się osobiście chorymi pozbawionymi opieki. (Kolegów i członków ich rodzin leczy tylko za zwrotem kosztów, udowodnionych rachunkami). 300



Pertussin

Extract. thymi saccharat. Taeschner (nazwa we wszystkich państwach prawnie strzeżona). Nieszkodliwy, pewnie działający środek przeciw

krztuścowi, nieżytom krtani i oskrzeli, rozedmie itd.

Dawka dla dzieci: co 2 godziny 1 łyżeczkę kawową do 1 łyżeczki dziecięcej, stosownie do wieku; dorosłym co 1—2 godzin 1 łyżkę stołową. Sprowadza się we flaszkach zawartości 250 g. przez każdą aptekę. Piśmiennictwo z wybitnych czasopism lekarskich niemieckich i austryackich, jakoteż próbki bezpłatne dla doświadczeń do rozporządzenia panów lekarzy. — Sporządzony w

Kommandanten-Apotheke E. TAESCHNER

74 **Berlin C. 19, Seydelstr. 16.**

REICHENHALL,
willa Schönheim

ordynuje jak corocznie 306

Dr W. Sadowski

ROK VI. 185 ROK VI.

„GŁOS LEKARZY“

Dwutygodnik, poświęcony sprawom zawodowym lekarskim, deontologii lekarskiej i zagadnieniom z zakresu medycyny społecznej.

Wychodzi we Lwowie pod redakcyą Dra Szczepana Mikołajskiego.

Przedpłata roczna wraz z przesyłką pocztową: 6 koron = 6 marek = 3 ruble.

Adres redakcyi i administracyi: **Lwów, ul. Śniadeckich, Nr. 6.**

SPERMINUM-POEHL

Essentia Spermini-Poehl
30 kropli 3 razy dnia na 1/2 g. przed jedzeniem w wodzie alkal., lub mleku

Sperminum-Poehl pro injectione. 349

Sperminum-Poehl sicc. pro clysm.

przeciw **neurastenii, wiądowi starczemu, histeryi, cierpieniom serca myocarditis, arteriosclerosis, otłuszczenie serca.), kile, gruźlicy, durowi, cierpieniom rdzenia, impotencyi, neurast. porażeniu post., przewl. gośćcowi, krzywicy, dnie, błednicy** i t. d., i t. d., przy **wyczerpaniach** i dla **ozdrowieńców.**

CEREBRIN-POEHL (Synergo Cerebrin) przeciw padaczce, alkoholizmowi, cierpieniom nerwowym.
THYREOIDIN-POEHL (Synergo-Thyreoidin) przeciw cierpieniom nerwowym, otyłości, rzucawce, chorobom skóry, obrzękowi śluzowatemu i t. d.
MAMMIN-POEHL (Synergo-Mammin) przeciw włókniakom macicy, krwotokom miesiączkowym i macicznym i t. d.
OVARIN-POEHL (Synergo Ovarin) przy objawach braku czynności w okresie przekwitania, po wycięciu jajników, przy histeryi, błednicy.
RENIIN-POEHL (Synergo-Reniin) przeciw miąższowemu zapaleniu i niedomodze nerek, mocznicy.

1. Tabletki do użytku wewn.
2. Ampułki do wstrzykiwań

ADRENAL-POEHL. Skuteczny składnik nadnerczy. Lek zwężający naczynia, przeciw zapaleniom błon śluzowych, krwotokom i t. p. Tubki a 0.002. 10.0 i 30.0 rozczyn 1 : 1000

Do nabycia we wszystkich większych Aptekach.

Piśmiennictwo gratis i franco przesyła

Organoterapeutyczny Instytut
Prof. Dr v. POEHL & Synowie
Petersburg, Rosya.

Główne składy w Austro-Węgrzech: G. i R. FRITZ-**-Pezoldt & Süss, Wien I.**

Ostrzega się usilnie przed naśladownictwami i fałszerstwami.

Na żądanie posyłamy bezpł. nasze Kompendyum organoter. w którem jest piśm., wsk., sposób użycia podane i cena wszystk. przetw.

NORMALNE WODY MINERALNE
WEDŁUG PRZEPISU
Prof. Dr W. JAWORSKIEGO w KRAKOWIE.
(NAUKA O CHOROBACH WEWNĘTRZNYCH TOM III. PROF. W. JAWORSKI).

WYRABIA RZĄDOWO UPRAWNIONA FABRYKA 201

K. RZĄCY i CHMURSKIEGO w KRAKOWIE, ul. św. Gertrudy l. 4. (Telefon Nr. 227).

c) Normalne wody mineralne:

Nr.	Woda lecznicza	flaszka	h.	Nr.	Woda lecznicza	flaszka	h.	Nr.	Woda lecznicza	flaszka	h.
I	Normalna	3/4 l.	40	VIII	Glauberska słabsza .	3/4 l.	33	XV	Bromowa mocna . .	1/2 l.	40
II	Alkaliczna słabsza .	»	33	IX	Magnowa	»	42	XVI	Żelazista	3/4 l.	40
III	» mocna . .	»	40	X	Wapniowa	»	42	XVII	Arsenawa	1/2 l.	50
IV	Słona słabsza . . .		38	XI	Litowa	»	50	XVIII	Arseno-żelazista . . .	1/2 l.	50
V	» mocniejsza . .	»	42	XII	Jodowa słabsza . . .	»	50	XIX	Dyetetyczna	3/4 l.	40
VI	Alkaliczno-słona .	»	33	XIII	» mocniejsza .	1/2 l.	50	XX	Kwaskowata	1/2 l.	30
VII	Glauberska mocna .	»	42	XIV	Bromowa słabsza . .	3/4 l.	40	XXI	Stołowa normalna . .	3/4 l.	33

d) Wody organiczne lecznicze:

Nr.		h.	Nr.		h.
XXII	A. Aqua alcalina eff. mitior numerata . . .	42	XXV	D. Ziemna mocniejsza numerowana	60
XXIII	B. Aqua alcalina eff. fortior » . . .	60	XXVI	E. Aqua magnesiae eff. numerata	45
XXIV	C. Ziemna słabsza numerowana	45			

UWAGA.: Dla odróżnienia, godłem wód normalnych jest na etykietach rysunek **ryby** ze strzałką. Dla uniknięcia pomyłek z wodami naśladowanemi, uprasza się do nazwy szczegółowej wody dodawać wyraz **»normalna«** i numer. — Broszury podające skład i terapeutyczne stosowanie wód normalnych przesyłamy na żądanie franco.